

GUIA PARA APLICAÇÃO DE

MINICURSO

ORTOTANÁSIA

DESSENDANDO ESSE ENIGMA!

ANTONIO VALVERDE NEGREIROS JUNIOR
ADILSON PEREIRA



MESTRADO
PROFISSIONAL
ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	03
PÚBLICO ALVO	06
OBJETIVO DO GUIA PARA APLICAÇÃO DE MINICURSO SOBRE ORTOTANÁSIA	07
TEORIA DE ENSINO UTILIZADA	08
COMO BASE DO MINICURSO	
MÓDULOS 1, 2 E 3	09
MÓDULOS 4 E 5	10
MÓDULOS 6 E 7	11
QUESTÕES DO MINICURSO	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
AUTORES	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

APRESENTAÇÃO

Em 1900, a expectativa de vida (estimativa em números de anos que um indivíduo pode viver) do cidadão brasileiro era de 33,7 anos, dando um salto significativo em pouco mais de 11 (onze) décadas, atingindo 75,4 anos em 2014.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em publicação do ano de 2020, a expectativa de vida dos homens passou de 72,8 anos, em 2018, para 73,1 anos, em 2019, e a das mulheres foi de 79,9 anos para 80,1. Esse aumento da expectativa de vida, que se traduz em tese na esperança de se viver por mais tempo e com mais qualidade de vida, não obsta o fato de que somos seres humanos e que trazemos conosco um limite, um final. O envelhecimento e a consequente longevidade propiciam a frequência dos mais variados tipos de doenças e, conseqüentemente, da terminalidade da vida.



A **Ortotanásia** busca a utilização de meios adequados para o tratamento de uma pessoa que está à morte, ou seja, não antecipa o fim, mas sim aceita a mortalidade no tempo certo, propiciando todos os cuidados necessários e meios regulares para que o paciente não sofra, buscando o controle da dor e de outros sintomas, bem como do cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual, atingindo a melhor qualidade de vida possível para o paciente.

A terminalidade da vida (geralmente um estado clínico grave e irreversível) por vezes pode ser acompanhada de dor e sofrimento, e quando a qualidade de vida já não é mais a mesma, o próprio indivíduo começa a se questionar sobre o que lhe é mais importante naquele momento e a ponderar acerca de quais escolhas fazer quando lhe for exigido o momento da morte.

O ensino da Ortotanásia geralmente está inserido no contexto dos Cuidados Paliativos e da Tanatologia. Os trabalhos pesquisados demonstraram existir uma lacuna, que compreendemos como déficit de conteúdos aplicados à formação de médicos e profissionais de saúde em relação ao ensino da morte e, conseqüentemente, da Ortotanásia.

De acordo com os trabalhos pesquisados, a graduação em medicina carece de ensinar efetivamente ao médico como lidar com o paciente em fase terminal e, tampouco, como administrar a situação da morte de forma humanizada. Por isso, relevante a discussão e o ensino acerca da Ortotanásia.

O campo da Ortotanásia, incluído aí os Cuidados Paliativos, segue uma inclinação de crescimento, em face do aumento da expectativa de vida da população mundial e do crescimento, como consequência, de doenças ocasionadas pelo envelhecimento da população.



Diante desse panorama, entendemos ser inequívoca a importância da formação profissional (habilidades e competências em Ortotanásia) aplicada aos discentes dos cursos de graduação em medicina, de modo que possam atender a essa configuração social de forma adequada.

A proposta que ora apresentamos é de um Guia para aplicação de Minicurso sobre Ortotanásia com sete módulos, que se inicia com questões de pesquisa para serem estudados pelos alunos e é finalizada com uma avaliação para identificar as aprendizagens, bem como auxiliar o professor a conceber estratégias de ação para o desenvolver do processo de ensino e de aprendizagem.

Em publicação recente, de outubro de 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a cada ano mais de 56,8 milhões de pessoas, incluindo 25,7 milhões no último ano de vida, necessitarão de Cuidados Paliativos e que a previsão é que, em 2060, a necessidade de Cuidados Paliativos deverá praticamente dobrar.



O que é um minicurso?

Minicurso é um evento de curta duração (normalmente entre 2 e 16 horas) que busca apresentar e iniciar uma discussão sobre um assunto específico, com o objetivo de que o aluno aprenda mais sobre uma área de interesse e adquira assim uma visão geral do assunto abordado.



PÚBLICO ALVO

O público alvo são os discentes do curso de graduação em medicina, mais especificamente, entre o 4º e 12º período, por possuírem uma maior experiência acadêmica.

OBJETIVO DO GUIA PARA APLICAÇÃO DE MINICURSO SOBRE ORTOTANÁSIA

O Produto Educacional Guia para Aplicação de Minicurso sobre Ortotanásia é resultante da pesquisa “ENSINO DA ORTOTANÁSIA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA: PROPOSTA DE MATERIAL DIDÁTICO-PEDAGÓGICO”, desenvolvido no Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente da UniFoa, pelo mestrando Antonio Valverde Negreiros Junior, sob orientação do Prof. Dr. Adilson Pereira.

Este Guia para Aplicação de Minicurso sobre Ortotanásia tem como objetivo subsidiar a aquisição de habilidades e competências básicas, requeridas à formação dos discentes do 4^a ao 12^o período da graduação de medicina.



TEORIA DE ENSINO UTILIZADA COMO BASE DO MINICURSO

A decisão por uma teoria de aprendizagem tem como premissa básica as características do processo educativo objetivado. A Andragogia, definida por Malcolm Knowles (1913-1997), no século XX, é uma ciência antiga que estuda a educação para adultos com a finalidade de buscar uma aprendizagem efetiva para o desenvolvimento de habilidades e conhecimento. De modo que a educação para adultos não deve ser ministrada do mesmo modo com o qual educamos crianças.

A Andragogia possibilita o ensino baseado na motivação e no autoconhecimento, além de tornar a experiência do aluno como elemento fundamental. Assim, para estimular adultos a aprender é importante escolher conteúdos relevantes, que estejam relacionados com a área de atuação e com as atividades do dia a dia, possibilitando aplicar seus novos conhecimentos na resolução de problemas reais.

Malcolm Shepherd Knowles foi pesquisador e um dos principais educadores de adultos de toda a história. Teve muita influência na popularização dos conceitos andragógicos (décadas de 50 a 70) e hoje é considerado por muitos como o “Pai da Andragogia”. Além disso, é um dos principais nomes do desenvolvimento da Teoria Humanista de Aprendizagem. Graduado em Filosofia (1934) pela Universidade Harvard, Mestre (1949) e Doutor (1959) pela Universidade de Chicago.



1º MÓDULO

O professor, em sala de aula, apresentará à situação problema em relação ao tema estudado (Ortotanásia). Neste primeiro momento será apresentado aos alunos o tema Ortotanásia e o método de estudo a ser aplicado, que será a pesquisa dirigida (atividade extraclasse). Serão necessárias duas aulas expositivas, de 30 minutos cada, uma para explicar o tema Ortotanásia e outra para explicar a pesquisa dirigida.

2º MÓDULO

O professor, em sala de aula, organizará os alunos em grupos, onde serão passadas as seguintes questões para pesquisa (atividade extraclasse): 1) Como é aplicada a Educação Médica sobre conceitos relativos a Ortotanásia, para graduandos do Curso de Medicina, no Brasil?, 2) Morte, 3) Objetivos da Medicina, 4) Conceito: Ortotanásia, diferenças em relação a Distanásia, Mistanásia, Eutanásia e Suicídio Assistido, 5) Cuidados Paliativos, 6) Entendimento médico sobre Ortotanásia, 7) Entendimento legal sobre Ortotanásia.

3º MÓDULO

O professor, em sala de aula, em conjunto com os alunos, analisará as possíveis fontes de informação que possam embasar a pesquisa, como por exemplo a pesquisa bibliográfica, experiências de profissionais médicos, entrevistas com profissionais de saúde. A sugestão para uniformização de estudos e uma melhor performance do grupo, é a pesquisa bibliográfica (atividade extraclasse). Será necessária uma aula expositiva, de 30 minutos.

4º MÓDULO

Exploração de informações. O professor, em sala de aula, pedirá que cada aluno efetue individualmente pesquisas bibliográficas (atividade extraclasse), sobre as questões colocadas no segundo módulo.

Nessa proposta os alunos serão orientados pelo professor para que desenvolvam as pesquisas paralelamente através de um ambiente virtual e em momento posterior essas pesquisas serão trabalhadas em sala de aula (Quinto Módulo).

Será necessária uma aula expositiva, de 30 minutos.

5º MÓDULO

Discussões e conclusões dos grupos. Neste momento os alunos, organizados em grupos e com a supervisão do professor, em sala de aula, discutirão entre si e produzirão as conclusões sobre as questões pesquisadas. É um cenário onde poderá ser observado alunos auxiliando outros alunos na complementação dos pensamentos sobre a matéria, com o objetivo de obter sucesso no estudo.

Serão necessárias sete aulas, de uma hora cada, para as discussões e conclusões das sete questões colocadas no segundo módulo.



6º MÓDULO

Generalização das conclusões e síntese. O professor estabelecerá o cruzamento entre as conclusões apresentadas pelos grupos de alunos e as contribuições de cientistas que já realizaram anteriormente o estudo do tema abordado. Deste modo, serão avaliadas, em sala de aula, as respostas dadas pelos alunos as questões propostas.

Serão necessárias sete aulas, de uma hora cada, para as conclusões e sínteses das sete questões colocadas.

7º MÓDULO

Avaliação. O professor pedirá aos alunos para que apresentem, de forma individual, um texto com a descrição de todas as atividades realizadas, bem como a apresentação de suas conclusões acerca das questões propostas (atividade extraclasse). Será necessária uma aula expositiva, de 30 minutos.

A atribuição dos estudantes não é a de simplesmente realizar os deveres decididos pelos seus professores, mas sim a de participar ativamente e compreender os resultados da aprendizagem, avaliando o seu próprio progresso, sua responsabilidade na aprendizagem, e o envolvimento com outros alunos a aprender de forma colaborativa.



Trata-se da metodologia da Avaliação Diagnóstica que é o resultado de análises sobre o quanto cada estudante aprendeu, o que acumulou de conhecimentos, que habilidades e competências desenvolveu ao longo de sua jornada de aprendizagem.

Segundo Luckesi (2002) a avaliação diagnóstica é “um instrumento de compreensão do estágio de aprendizagem em que se encontra o aluno, tendo em vista tomar decisões suficientes e satisfatórias para que possa avançar no seu processo de aprendizagem”. Desta forma, o “diagnosticar” é uma ferramenta dialética, um processo sucessivo que provoca ação, reflexão e interpretação dos acontecimentos ocorridos ao longo do processo da aprendizagem, sendo para o docente uma oportunidade de definição de sua postura à frente do processo de aprendizagem, validando e/ou revendo o seu fazer pedagógico.

Para reforçar o acima exposto, Rabelo (2009) justifica que a avaliação diagnóstica identifica a realidade dos alunos fazendo um prognóstico sobre os conhecimentos individuais destes, assim, pode auxiliar o professor a conceber estratégias de ação para o desenvolver do processo de ensino e de aprendizagem.

Com o diagnóstico o professor poderá determinar o que precisa ser feito para solidificar os pontos fortes dos alunos e melhorar os pontos fracos. É essa avaliação que vai servir de guia para o planejamento docente, possibilitando que o professor adequa suas metodologias, propondo um plano de intervenções pedagógicas.



QUESTÕES DO MINICURSO:

O ENSINO DA ORTOTANÁSIA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA NO BRASIL

Os estudos de Poletto, Santin e Bettinelli (2013) demonstraram que o ensinamento nos cursos de medicina é que a morte é anêmica, no entanto o tema morte é insuficientemente debatido ao longo da formação profissional, principalmente a discussão de como enfrentar a morte. Na graduação de medicina, o foco é o da importância da preservação da vida, privilegiando o emprego de tecnologias e tratamentos com a finalidade de distanciar a morte e não o de como defrontar-se com a morte quando da terminalidade do paciente.

Apontaram ainda a necessidade de revisar os currículos dos cursos de graduação de medicina e áreas afins para uma melhor abordagem do processo de morte e morrer, como também de cuidados paliativos.



Costa, Caldato e Furlaneto (2019), Santos, Menezes e Gradwohl (2013), Ferreira, Nascimento e Sá (2018) , Poletto, Santin e Bettinelli (2013) e Pereira, Rangel e Giffoni (2019), verificaram em seus trabalhos a deficiência do ensino médico em relação as questões relacionadas a morte e o morrer na graduação de medicina.

MORTE

Costa, Caldato e Furlaneto (2019) discorrem em seus estudos que em face do avanço da medicina e da longevidade dos indivíduos, mostra-se necessário a compreensão da terminalidade da vida (processo que coloca em evidência a morte próxima, inevitável e esperada), uma vez que a tecnologia e os métodos invasivos aumentam a longevidade, retardam o processo de morte e prolongam a subsistência do ser humano, não garantindo qualidade de vida. Neste cenário, por muitas vezes o paciente é sustentado vivo por decorrência de terapias que ocasionam mais dor do que alívio e conforto.

Segundo Santos, Menezes e Gradwohl (2013), o paciente assim como pôde escolher como viveria, poderá também escolher como morrerá, uma vez que na prática da Ortotanásia ocorre, na fase terminal do paciente, a suspensão dos procedimentos médicos tecnológicos ou fúteis utilizados como forma de prolongar a morte dolorosa, para que ocorra a morte natural, com o alívio de sintomas que levem ao sofrimento, compreendendo a morte com dignidade.

Os referidos autores descrevem ainda que o contexto sócio-histórico é de negação da morte e que conviver com a terminalidade humana demanda aceitação da morte.



Ferreira, Nascimento e Sá (2018), ressaltam que embora a morte faça parte do cotidiano dos profissionais de saúde, ainda pode ser considerada um tabu, uma vez que em nossa sociedade os hábitos, crenças e conhecimentos repelem a morte, que é encarada como um mal a ser superado, em resistência a um processo natural e irremediável.

Poletto, Santin e Bettinelli (2013), destacaram que historicamente o médico foi preparado em sua formação para conservar a vida e vencer a morte e que subsiste o entendimento de que na falta de tratamento para a cura, não haverá mais o que se fazer pelo paciente. Ainda assim, os autores destacam a importância do empenho para defender a dignidade humana no momento da morte.

Pereira, Rangel e Giffoni (2019) registraram em seus trabalhos que a maior parte dos graduandos de medicina que participaram de uma pesquisa de campo, declararam não se sentirem capazes para lidar com a morte, ressaltando a dificuldade de encarar a terminalidade da vida, a própria finitude da vida, a confirmação da impossibilidade de cura e as falhas na comunicação, principalmente de más notícias.



OBJETIVOS DA MEDICINA

Segundo Pessini (2001), os objetivos da medicina são:

- a) Promoção da saúde e prevenção da doença;
- b) Alívio da dor e do sofrimento;
- c) Cura e cuidado dos doentes, com doenças ditas curáveis ou incuráveis;
- d) Evitação da morte prematura, com a conseqüente busca de uma morte digna e serena.

No tocante à promoção de saúde e prevenção de doenças, não devemos esquecer que a morte somente pode ser adiada, nunca completamente vencida e que a doença em geral não pode ser totalmente vencida, porque ela sempre acabará sendo substituída por outra doença ao longo da vida (Pessini, 2001).

Quanto ao alívio da dor e do sofrimento, muito embora na maioria das vezes andem juntos, não são a mesma coisa. A dor está ligada ao desconforto físico, enquanto o sofrimento está ligado a um estado psicológico.

O sofrimento mental e emocional que acompanha a doença é frequentemente negligenciado, pois é de difícil compreensão para alguns médicos que o medo da doença pode causar tanto sofrimento quanto a própria dor (Pessini, 2001).



A função curadora da medicina envolve o curar e o cuidar, uma vez que a cura pode vir a acontecer em um sentido mais amplo, ao ajudar efetivamente o doente a conviver com doenças permanentes (Pessini, 2001).

A redução da morte prematura (quando a pessoa morre antes de ter tido a oportunidade de experimentar as possibilidades mais importantes que caracterizam o ciclo da vida humana) é um dos primeiros e mais importantes objetivos da medicina, ajudando os jovens a que um dia cheguem a idosos, e estes a viverem com dignidade o restante de sua vida (Pessini, 2001).



CONCEITOS: ORTOTANÁSIA, DIFERENÇAS EM RELAÇÃO A DISTANÁSIA, MISTANÁSIA, EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO

Ortotanásia, palavra que define a morte certa, correta, pois decorre do grego *orthos*, que tem o sentido de reto, normal, e *thanatos*, que tem o sentido da morte (Villas-Bôas, 2005).

Segundo Junges *et al.* (2010), a Ortotanásia reflete a morte desejável, sem que ocorra o prolongamento da vida de forma artificial, com a utilização de procedimentos que conduzam ao aumento do sofrimento, o que modifica o processo natural do morrer.

De acordo com Araguaia (2015), a Ortotanásia é a denominação dada ao processo pelo qual se decide por não submeter um paciente terminal a procedimentos invasivos que prolongam a sua morte e que ao mesmo tempo, comprometem sua qualidade de vida. Desta forma, a Ortotanásia tem como foco a adoção de procedimentos paliativos, buscando o controle da dor e de outros sintomas.



Na visão de Reiriz *et al.* (2006), a Ortotanásia é o não-investimento de ações obstinadas, e mesmo fúteis, que visam postergar a morte de um indivíduo cuja doença de base insiste em avançar acarretando a falência progressiva das funções vitais.

Desta forma, na medida em que recursos terapêuticos não conseguem mais restaurar a saúde, as tentativas técnicas tornam-se uma futilidade ao intensificarem esforços para manter a vida. Trata-se, portanto, de um conceito relacionado aos cuidados paliativos (Pessini; Bertachini, 2004; Reiriz *et al.*, 2006), ou seja, cuidados dispensados à pessoa cuja doença não tem possibilidades de cura.

Na percepção de Villas-Bôas (2005), na Ortotanásia, o médico não interfere no momento do desfecho letal, nem para antecipá-lo nem para adiá-lo. Diz-se que não há encurtamento do período vital, uma vez que já se encontra em inevitável esgotamento. Também não se recorre a medidas que, sem terem o condão de reverter o quadro terminal, apenas resultariam em prolongar o processo de sofrer e morrer para o paciente e sua família. Mantêm-se os cuidados básicos.

Para Barroso e Velho Martel (2010, p. 240), a Ortotanásia é “a morte em seu tempo adequado, não combatida com os métodos extraordinários e desproporcionais como na distanásia, nem apressada por ação intencional externa, como na eutanásia.”

Já para Borges (2005), a Ortotanásia conceitua-se como o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural, feito pelo médico.



Segundo Lopes, Lima e Santoro (2018), a Distanásia se caracteriza pela adoção de medidas terapêuticas excessivas e que não direcionam para a cura, mas para o sofrimento do paciente, ao adotar medidas fúteis e desproporcionais que configuram um tratamento desumano e degradante, por permitir um prolongamento da vida exclusivamente em termos quantitativos e não qualitativos.

A Mistanásia (também conhecida como eutanásia social), nos ensinamentos de Martin (2004), pode ser caracterizada através de três situações:

- a) Pela grande massa de doentes, que por motivos políticos sociais e econômicos, não chega a ser paciente, pois não consegue ingressar no sistema de atendimento médico;
- b) Pelos doentes que conseguem ser pacientes, para em seguida se tornarem vítimas de erro médico;
- c) Pelos Pacientes que acabam sendo vítimas de má prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos.



A Eutanásia, segundo Lopes, Lima e Santoro (2018), deve ser entendida como o ato de ceifar a vida de outra pessoa acometida por uma doença incurável, que lhe cause insuportáveis dores e sofrimentos, por piedade e em seu interesse. O que motiva o autor da Eutanásia é a compaixão para com o próximo, fator diferenciador de um homicídio simples, que é matar alguém.

A Eutanásia pode ser ainda classificada como ativa ou passiva, nos ensinamentos de Santoro (2010). Ativa se houver uma ação para o evento morte e passiva se houver uma omissão para que aconteça o evento morte.

O suicídio assistido, na visão de Lopes, Lima e Santoro (2018), é o comportamento em que o próprio indivíduo da fim à sua vida sem a intervenção direta de terceiros na conduta que o levará a morte, o terceiro neste caso participará prestando assistência moral ou material para a realização do ato e por motivo humanitário.



CUIDADOS PALIATIVOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020, p. 1), define os Cuidados Paliativos da seguinte forma:

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que estão enfrentando problemas associados a doenças com risco de vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais.

Os Cuidados Paliativos, reconhecidos pela OMS no ano de 1990, remontam à iniciativa da assistente social e médica Cecily Saunders, com a fundação do St. Christopher's Hospice no ano de 1967. Saunders engendrou uma nova visão sobre pacientes com doenças sem possibilidade de cura, visando o controle dos sintomas, em especial a dor. No Brasil, o pioneirismo coube à Prof.^a Dra. Miriam Marteleite, anestesilogista da FMUFPA, que fundou no ano de 1979 o Serviço de Dor no Hospital das Clínicas, e em 1983 o Serviço de Cuidados Paliativos, na cidade de Porto Alegre.



ENTENDIMENTO MÉDICO

O primeiro entendimento médico (legal) acerca da aplicabilidade da Ortotanásia, surgiu através do Conselho Federal de Medicina (CFM), que promoveu a Resolução CFM nº 1.805, no ano de 2006, assegurando ao profissional médico, em seu artigo 1º, que “[...] 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” (CFM, 2006, p. 1).

O CFM na exposição de motivos da Resolução CFM nº 1.805, afirmou (Dadalto, 2013, p. 137):

[...] torna-se importante que a sociedade tome conhecimento de que certas decisões terapêuticas poderão apenas prolongar o sofrimento do ser humano até o momento de sua morte, sendo imprescindível que médicos, enfermos e familiares, que possuem diferentes interpretações e percepções morais de uma mesma situação, venham a debater sobre a terminalidade humana e sobre o processo do morrer.



Torna-se vital que o médico reconheça a importância da necessidade da mudança do enfoque terapêutico diante de um enfermo portador de doença em fase terminal, para o qual a Organização Mundial de Saúde que sejam adotados os cuidados paliativos, ou seja, uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares frente a problemas associados a doenças que põem em risco a vida. A atuação busca a prevenção e o alívio do sofrimento, através do reconhecimento precoce, de uma avaliação precisa e criteriosa e do tratamento da dor e de outros sintomas, sejam de natureza física, psicossocial ou espiritual.

Posteriormente, a edição da Resolução nº 1.805/2006, o CFM, em 2009, no uso de suas atribuições legais, aprovou o novo Código de Ética Médica, proibindo a prática da “distanásia” e legitimando, expressamente, a “ortotanásia”, como conduta ética.

Com efeito, no item XXII de seu Capítulo I, que trata dos Princípios Fundamentais da Medicina, o Código de Ética Médica de 2009 (p. 31) dispõe, expressamente, que “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os Cuidados Paliativos apropriados”.

O novo Código de Ética Médica de 2009 (p. 39) enfatizou a aplicabilidade da Ortotanásia em seu artigo 41, de forma expressa, no parágrafo único desse mesmo dispositivo normativo.



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 Código de Ética Médica seguinte, de 2019, manteve as mesmas determinações e orientações, em relação a aplicabilidade da Ortotanásia.

Hodiernamente, no âmbito ético da prática da medicina, o entendimento médico é de total repúdio à prática da “distanásia” e de total aprovação da prática da “ortotanásia”.

Desta forma, a Ortotanásia é uma obrigatoriedade de todos os médicos (o seu oferecimento) e um direito de todos os pacientes.



ENTENDIMENTO LEGAL

Com a edição da Resolução CFM nº 1.805/2006, ocorreu um antagonismo, tanto na medicina como no mundo jurídico, uma vez que equivocadamente afirmou-se que restaria caracterizado o crime de homicídio, na hipótese do médico limitar ou suspender o tratamento e os procedimentos que estariam prolongando a vida de um paciente em estado terminal de uma doença incurável, causando, assim, a morte desse paciente.

Destarte, em contraposição à Resolução CFM nº 1.805/2006, o Ministério Público Federal, em 09 de maio de 2007, promoveu uma Ação Civil Pública (2007.34.00.014.809-3 – Distrito Federal) contra o CFM, requerendo a revogação da mencionada resolução, argumentando que a Ortotanásia, assim como a eutanásia, caracterizaria o crime de homicídio.

A Justiça Federal do Distrito Federal, acolhendo o pedido de antecipação de tutela, suspendeu liminarmente a vigência da Resolução CFM nº 1.805/2006.

Após a oitiva do CFM, o Ministério Público Federal, autor da ação, reconheceu o equívoco de sua propositura e requereu a improcedência da sua pretensão inicial, admitindo que a prática da ortotanásia não constituía crime de homicídio.



Por fim, a Justiça Federal do Distrito Federal acolheu integralmente as alegações finais do Ministério Público Federal, julgando improcedente a ação proposta e reestabelecendo a vigência da Resolução CFM nº 1.805/2006, apresentando os seguintes fundamentos (Distrito Federal, 2010, p. 3):

1) O CFM tem competência para editar a Resolução nº 1.805/2006, que não versa sobre direito penal e, sim, sobre ética médica e consequências disciplinares;

2) A ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal;

3) A edição da Resolução nº 1.805/2006 não determinou modificação significativa no dia a dia dos médicos que lidam com pacientes terminais, não gerando, portanto, os efeitos danosos propugnados pela inicial;

4) A Resolução nº 1.805/2006 deve, ao contrário, incentivar os médicos a descrever exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência e possibilitando maior controle da atividade médica;

5) Os pedidos formulados pelo Ministério Público federal não devem acolhidos, porque não se revelarão úteis as providencias pretendidas, em face da argumentação desenvolvida.



O Código de Ética Médica em vigor (2019, p. 28) enfatiza a aplicabilidade da Ortotanásia em seu artigo 41:

Nos casos de doença incurável ou 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 luz da legislação pátria vigente não há nenhuma previsão legal que impeça a prática da Ortotanásia como um tratamento médico, já que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, como determina o artigo 5º, II, da Constituição Federal (Brasil, 1988).

Na prática da Ortotanásia, não existe a intenção ou a ação de ofender a vida, portanto, não há que se cogitar a hipótese do crime de homicídio previsto no artigo 121 do Código Penal (Brasil, 1940).

Também não existe na prática da Ortotanásia a omissão de socorros, prevista no artigo 4º do Código Penal (Brasil, 1940), eis que se trata de paciente com doença em estado irreversível, já tendo o paciente recebido os cuidados necessários para sua recuperação hipotética, mas sem sucesso.

Tampouco fere o princípio da dignidade humana, prevista no artigo 1º, III, da Constituição Federal (Brasil, 1988).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao falarmos de Ortotanásia, não falamos de uma situação em que é permitido que o paciente faleça por desleixo, ou falta de cuidados. Quando falamos de Ortotanásia, falamos de uma situação em que o paciente já recebeu tratamento, mas que sua morte é inevitável. Prolongar a vida do paciente seria prolongar seu sofrimento, estender seu falecimento. Permitir que um paciente em sofrimento, com morte iminente faleça não é privar-lhe o direito à vida, tampouco ofender a indisponibilidade do direito a esta, mas garantir sua dignidade. Não devemos entender, portanto, que a Ortotanásia fere a indisponibilidade do direito à vida.

Diante do exposto, segue-se a conclusão de que Ortotanásia é uma prática não apenas permitida, mas, em muitos casos, o melhor caminho a ser tomado para fazer valer o princípio da dignidade humana. Não deve ser confundido com Eutanásia, tampouco com Distanásia. É a viabilidade para que o paciente faleça naturalmente, quando já se encontra em estado de saúde irreversível e de morte inevitável. Pode também ser somada a Cuidados Paliativos, buscando o menor desconforto para o paciente em seu tempo restante de vida. Não se trata de matar o paciente, mas permitir que esse morra naturalmente. Como em sua etimologia, Ortotanásia é o meio correto de se morrer.

Somente pelo meio da educação profissional existirá a viabilidade da formação adequada de médicos capacitados em Ortotanásia, médicos estes que diante de pacientes com doenças incuráveis ou em fase terminal estarão preparados para ofertar o cuidado médico com conforto e minimização do sofrimento e da dor.

AUTORES



**ANTONIO VALVERDE
NEGREIROS JUNIOR**



ADILSON PEREIRA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGUAIA, Mariana. Ortotanásia. Brasil Escola [s. l.], c2015. Disponível em:

<http://www.brasilecola.com/sociologia/ortotanasia.htm>.

Acesso em: 27 jan. 2024.

BARROS, Aidil J. da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Fundamentos de Metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2014.

BARROSO, Luís Roberto; VELHO MARTEL, Letícia de Campos. A Morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, v. 38, n. 1, p. 235-274, 2010.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. Jus Navigandi, Teresina, v. 10, n. 871, p. 1-10, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940.

5 - BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES no 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: MEC; CNE, 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: MEC; CNE, 2014.

CAMPOS, Ana Cristina. IBGE: esperança de vida do brasileiro aumento 31,1 anos desde 1940. Agência Brasil, Rio de Janeiro, 26 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-11/ibge-esperanca-de-vida-do-brasileiro-aumentou-311-anos-desde-1940#>. Acesso em: 26 jan. 2024.

CASTRO, Andrea Augusta; TAQUETTE, Stella Regina; MARQUES, Natan Lório. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 45, n. 2, p. e056 (1-7), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200162>. Acesso em: 29 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931/09. Brasília, DF: CFM, 2010. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2024.

1CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.805/06. Brasília, DF: CFM, 2006. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2024.

COSTA, Tanise Nazaré Maia; CALDATO, Milena Coelho Fernandes; FURLANETO, Ismari Perini. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. Revista Bioética, Brasília, v. 27, n. 4, p. 661-673, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274349> Acesso em: 28 jan. 2024.

DADALTO, Luciana. Testamento Vital. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

DISTRITO FEDERAL. Seção Judiciária do Distrito Federal (14. Vara Federal). Processo nº: 2007.34.00.014809-3. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina. Relator: Juiz Roberto LuisLuchi Demo, 01 de dezembro de 2010. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/se/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2024.

FERREIRA, Julia Messina Gonzaga; NASCIMENTO, Juliana Luporini; SÁ, Flávio César de. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 42, n. 3, p. 87-96, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170134>. Acesso em: 27 jan. 2024.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projeto de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, José Roberto. Eutanásia – Luxemburgo. UFRGS, Rio Grande do Sul, 03 mar. 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutalux.html>. Acesso em: 26 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA (IBGE). Brasil: uma visão geográfica e ambiental do início do século XXI. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Cuidados paliativos. INCA, Brasília, 16 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 26 jan. 2024.

JUNGES, José Roque *et al.* Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Revista Bioética, Brasília, v. 18, n. 2, 9 nov. 2010.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Sou; SANTORO, Luciano de Freitas. Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: aspectos médicos e jurídicos. 3. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2018.

21 LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da aprendizagem escolar. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

MARTIN, Leonard. Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanásia, mistanásia, distanásia, ortotanásia e ética médica brasileira. São Paulo: Loyola, 2004.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tln=pt1. Acesso em: 29 jan. 2024

MOREIRA, Marco Antonio. O mestrado (profissional) em ensino. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 131-142, jul. 2004.

MORITZ, Rachel Duarte *et al.* Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 422-428, 2008.

OLIVEIRA, Nielmar de. IBGE: expectativa de vida dos brasileiros aumentos mais de 40 anos em 11 décadas. Agência Brasil, Rio de Janeiro, 29 ago. 2016. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-08/ibge-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumentou-mais-de-75-anos-em-11>. Acesso em: 26 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cuidado paliativo. OMS, Genebra, 05 ago. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 26 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade. OPAS, Genebra, 05 out. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados>. Acesso em: 26 jan. 2024.

PEREIRA, Erika Aguiar Llara; RANGEL, Adriana Belle; GIFFONI, Julia Calixto Guimarães. Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma Escola de Medicina de Goiás. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 43, n. 4, p. 65-71, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20180116>. Acesso em: 26 jan. 2024.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola, 2004.

PESSINI, Leo. *Distanásia: até quando prolongar a vida?* São Paulo: Loyola, 2001. (Coleção Bioética em Perspectiva).

PINELI, Paula Pereira *et al.* Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: inclusão necessária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 40, n. 4, p. 540-546, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01182015>. Acesso em: 29 jan. 2024.

POLETTO, Sadi; SANTIN, Janaína Rigo; BETTINELLI, Luiz Antonio. Vivência da morte de idosos na percepção de um grupo de médicos: conversas sobre a formação acadêmica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 186-91, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DRxnqX53fkvNTFdvkrdZJBn/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jan. 2024.

RABELO, Edmar Henrique. *Avaliação: novos tempos, novas práticas*. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

REIRIZ, André Borba *et al.* Cuidados paliativos, a terceira via entre eutanásia e distanásia: ortotanásia. *Prática Hospitalar*, [s. l.], v. 6, n. 48, p. 77-82, 2006.

RIBEIRO, Renato Janine. O mestrado profissional na política atual da Capes. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 8-15, 2005.

SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte Digna: o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2010.

SANTOS, Luís Roberto Gonçalves dos; MENEZES, Mariana Pires; GRADVOHL, Sílvia Mayumi Obana. Conhecimento, envolvimento e sentimentos de concluintes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia sobre ortotanásia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2645-51, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900019>. Acesso em: 29 jan. 2024.

SANTOS, Scheila Barbosa dos. *Direitos fundamentais e ortotanásia: entre a saúde e a autonomia do paciente terminal*. 2015. 297 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Fundamentais e Democracia) – Programa de Mestrado em Direitos Fundamentais e Democracia, Centro Universitário Autônomo do Brasil, Curitiba, 2015.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005.