

Distanásia e ortotanásia: Reflexões éticas, legais e sociais na prática médica contemporânea

Dyathanasia and orthothanasia: Ethical, legal and social reflections in contemporary medical practice

Distanasia y ortotanasia: Reflexiones éticas, legales y sociales en la práctica médica contemporánea

Recebido: 07/08/2024 | Revisado: 17/08/2024 | Aceitado: 18/08/2024 | Publicado: 22/08/2024

Helena Freitas Brandão Godói Godinho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8779-5232>

Universidade de Itaúna, Brasil

E-mail: helenafbgodinho@gmail.com

Maria Eduarda Mota de Pinho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9751-3532>

Universidade de Itaúna, Brasil

E-mail: dudamotapinho@gmail.com

Lúcio Aparecido Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4264-5133>

Universidade de Itaúna, Brasil

E-mail: Lucio.moeira@uol.com.br

Resumo

A eutanásia, embora ilegal no Brasil, é amplamente discutida no âmbito jurídico. Em contraste, a ortotanásia, morte sem sofrimento e no tempo certo, e distanásia, morte com prolongamento de vida e penosa, são pouco debatidas e não esclarecidas na legislação. Esta falta de discussão influencia a tomada de decisões no legislativo baseadas em interesses pessoais ou corporativos, negligenciando a dignidade humana. Destaca-se a importância de respeitar a autonomia do paciente para garantir uma morte digna e criminalizar a distanásia. O objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão narrativa de literatura sobre a distanásia e ortotanásia, utilizando as bases BVS e SciELO. Além de uma análise crítica da obra “Ensaio em Bioética” de Rui Nunes. Foram selecionados 18 artigos relevantes, além de análises da Constituição, Código de Ética Médica e Código Penal, para uma compreensão abrangente dos aspectos legais, sociais e éticos. As tecnologias que permitem o prolongamento artificialmente a vida dos pacientes influenciam a prática de distanásia, condenada pelo Código de Ética Médica brasileiro. A prevenção quaternária visa proteger pacientes de intervenções excessivas. No entanto, a legislação brasileira sobre a finitude da vida é escassa e confusa, levando à marginalização da ortotanásia e a prática da distanásia pelos médicos. Projetos de lei frequentemente não diferenciam eutanásia e distanásia, sendo influenciados por dogmas morais e religiosos que desconsideram a dignidade do paciente. A ampliação do debate da morte e a criação de uma legislação clara garantirão a autonomia do paciente essencial para garantir uma morte digna com ortotanásia e evitar a distanásia.

Palavras-chave: Ética médica; Direito a morrer; Normas de prática médica; Normas jurídicas; Paternalismo.

Abstract

Euthanasia, although illegal in Brazil, is widely discussed in the legal field. In contrast, orthothanasia—death without suffering and at the right time—and dyathanasia—death with prolonged and painful life—are seldom discussed and remain unclear in legislation. This lack of discussion influences legislative decisions based on personal or corporate interests, neglecting human dignity. It is important to respect patient autonomy to ensure a dignified death and to criminalize dyathanasia. The objective of this article is to present a narrative review of the literature on dithanasia and orthothanasia, using the BVS and SciELO databases. Additionally, a critical analysis of Rui Nunes’s work “Ensaio em Bioética” was performed. Eighteen relevant articles were selected, along with analyses of the Constitution, Medical Ethics Code, and Civil and Penal Codes, to provide a comprehensive understanding of the legal, social, and ethical aspects. Technologies that allow for the artificial prolongation of patient life influence the practice of dyathanasia, which is condemned by the Brazilian Medical Ethics Code. Quaternary prevention aims to protect patients from excessive interventions. However, Brazilian legislation on the end of life is scarce and confusing, leading to the marginalization of orthothanasia and the practice of dyathanasia by doctors. Legislative proposals often do not differentiate between euthanasia and dyathanasia, being influenced by moral and religious dogmas that disregard patient dignity. Expanding the debate on death and creating clear legislation will ensure patient autonomy, which is essential for guaranteeing a dignified death with orthothanasia and avoiding dyathanasia.

Keywords: Medical ethics; Right to die; Medical practice standards; Legal standards; Paternalism.

Resumen

La eutanasia, aunque ilegal en Brasil, es ampliamente discutida en el ámbito jurídico. En contraste, la ortotanasia, muerte sin sufrimiento y en el tiempo correcto, y la distanasia, muerte con prolongación de vida y penosa, son poco debatidas y no están claras en la legislación. Esta falta de discusión influye en la toma de decisiones en el legislativo basadas en intereses personales o corporativos, descuidando la dignidad humana. Se destaca la importancia de respetar la autonomía del paciente para garantizar una muerte digna y criminalizar la distanasia. El objetivo de este artículo es presentar una revisión narrativa de la literatura sobre ditanasia y ortotanasia, utilizando las bases de datos BVS y SciELO. Además, se hizo un análisis crítico de la obra “Ensaio em Bioética” de Rui Nunes. Se seleccionaron 18 artículos relevantes, además de análisis de la Constitución, Código de Ética Médica y Código Penal, para una comprensión integral de los aspectos legales, sociales y éticos. Las tecnologías que permiten el prolongamiento artificial de la vida de los pacientes influyen en la práctica de la distanasia, condenada por el Código de Ética Médica brasileño. La prevención cuaternaria busca proteger a los pacientes de intervenciones excesivas. Sin embargo, la legislación brasileña sobre la finitud de la vida es escasa y confusa, llevando a la marginalización de la ortotanasia y a la práctica de la distanasia por los médicos. Los proyectos de ley frecuentemente no diferencian entre eutanasia y distanasia, siendo influenciados por dogmas morales y religiosos que desconsideran la dignidad del paciente. La ampliación del debate sobre la muerte y la creación de una legislación clara garantizarán la autonomía del paciente, esencial para asegurar una muerte digna con ortotanasia y evitar la distanasia.

Palabras clave: Ética médica; Derecho a morir; Normas de práctica médica; Normas jurídicas; Paternalismo.

1. Introdução

Na sociedade brasileira, é notada uma imensa discussão acerca da ilegalidade das práticas da eutanásia, sendo esse termo, bastante controverso se analisado em diferentes sociedades. A definição etimológica da eutanásia é fundamentada como o ato de dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente, estágio final de doença incurável, ou que vive em estado vegetativo permanente. Assim, este é o ato de abreviação da vida. Tal sentido, é bem aceito em países que essa prática é legalizada, como na Holanda ou na Bélgica. No entanto, no Brasil, essa designação não se aplica, visto que o ordenamento jurídico brasileiro é contrário à prática de eutanásia, considerando-a crime pela legislação penal e modo qualificado de homicídio, com pena de reclusão de três a seis anos (Felix et al., 2013).

Considerando protagonismo no âmbito jurídico dado à “eutanásia”, os termos “ortotanasia” - morte correta e desejável, na qual não ocorre o prolongamento de vida artificialmente, através de procedimentos que acarretam aumento de sofrimento - e “distanasia” - morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte - (Felix et al., 2013), pouco são reconhecidos e muito menos debatidos claramente. Nesse sentido, nem a Constituição ou o Código Civil esclarece a legalidade ou ilegalidade de ambas as práticas. E a própria sociedade se abstém dessa discussão.

Desse modo, os processos legislativos interligados a esses temas contêm distintos percursos e disputas políticas dentro da democracia representativa, cujas regras e limites são derivados. Isso ocorre porque, além da própria sociedade frequentemente se distanciar do tema e se colocar como simples espectadora das raras discussões e tramitações de projetos de lei, os poucos projetos existentes que abordam questões relacionadas ao fim da vida são decisões tomadas pelos legisladores influenciados por interesses corporativos ou por crenças individuais. Esses fatores acabam afastando o foco da preocupação verdadeira de dignidade humana (Eich et al., 2023) e, portanto, não são baseadas na lei básica e nem na ética humana.

A implicação ética desse debate é profunda, afetando diretamente a autonomia do paciente, a responsabilidade do médico e a percepção da dignidade humana no final da vida. O paternalismo médico, que se refere à prática dos profissionais de saúde tomarem decisões pelo paciente com base no que acreditam ser o melhor para ele, muitas vezes sem considerar a vontade do próprio paciente, entra em choque com a necessidade de respeito à autonomia individual (Eich et al., 2023). Este paternalismo pode influenciar a medicalização excessiva da morte, onde a vida é adiada artificialmente, sem que se considere a qualidade de vida e o sofrimento do paciente, este último caracterizando a distanasia.

A prática médica, então, enfrenta o dilema entre: seguir as normas legais que criminalizam a eutanásia e buscar uma abordagem ética que respeite a dignidade e a autonomia do paciente, favorecendo a ortotanasia. Esse equilíbrio delicado exige

dos médicos uma compreensão clara das implicações éticas e legais de suas ações, bem como um compromisso com a prática compassiva e centrada no paciente (Eich et al., 2023).

A medicalização da morte, alimentada pelo avanço tecnológico e pela capacidade de prolongar a vida, levanta questões sobre os limites da intervenção médica e o verdadeiro significado de uma morte digna (Gracia, 2010). Assim, este trabalho clareia os conceitos de ortotanásia e distanásia, mas também ressalta a necessidade de uma prática médica que priorize o bem-estar e a vontade das pessoas no papel de pacientes, garantindo que as decisões sobre o fim da vida sejam tomadas com justiça, ética e humanidade.

Diante disso, esse trabalho visa explorar os conceitos corretos e a prática médica de “ortotanásia” e “distanásia”, já que isso implica no entendimento da lei de maneira correta e na percepção da falta dela. A ortotanásia deve ser claramente legalizada para garantir a dignidade humana e evitar o sofrimento, enquanto a distanásia, seu oposto, devem ser criminalizadas. Ao desvelar tais conceitos, torna-se evidente que muitos projetos de lei confundem as práticas de ortotanásia e distanásia, atribuindo-lhes elementos que enredam uma variedade de sentidos (Berlinguer, 2010). Logo, ao compreender a confusão, conseguimos direcionar para a prática da ortotanásia, que é a ideal, para cuidar da qualidade de vida do paciente sem afetar questões éticas e garantir autonomia de sua própria vida.

O objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão narrativa de literatura sobre a distanásia e ortotanásia, utilizando as bases BVS e SciELO.

2. Metodologia

A metodologia deste estudo baseou-se em uma revisão de literatura narrativa, com o objetivo de explorar os aspectos éticos, legais e sociais da distanásia e da ortotanásia na prática médica contemporânea. A pesquisa bibliográfica foi conduzida principalmente nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores específicos relacionados ao tema. Além disso, foi incorporada uma análise crítica da obra "Ensaio em Bioética" de Rui Nunes, que oferece uma perspectiva aprofundada sobre os dilemas bioéticos envolvidos. A seleção dos artigos e ensaios foi realizada com foco na relevância e atualidade das discussões, abrangendo publicações dos últimos vinte anos. Este método permitiu uma compreensão abrangente e multidimensional das práticas de distanásia e ortotanásia, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e as implicações para a formulação de políticas de saúde e para a prática clínica.

Os termos utilizados na pesquisa foram “Distanásia” e “Ortotanásia” combinados com o operador OR. Os filtros aplicados incluíram a disponibilidade de texto completo e os idiomas: Inglês, Português e Espanhol. Foram encontrados 18 artigos, dos quais os 18 foram selecionados para leitura completa, pois estavam alinhados com o objetivo do estudo. Além disso, a Constituição, o Código de Ética Médica e o Código Penal também foram analisados de forma crítica.

Quadro 1 - Especificações dos artigos selecionados.

ANO	AUTORES	REVISTA	DOI
2024	Eich et al.	Revista Saúde e Sociedade	https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220871pt
2024	Gonzaga et al.	Revista Brasileira de Bioética	https://doi.org/10.1590/1983-803420243629PT
2023	Eich et al.	Revista de Bioética y Derecho	https://doi.org/10.1344/rbd2023.59.39640
2023	Ivankovics et al.	Revista Acta Bioethica	http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200213
2018	Barbosa et al.	Revista de Investigações Constitucionais	https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151
2016	Morais et al.	Revista Bioética	http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241112
2014	Silva et al.	Revista Bioética	https://doi.org/10.1590/1983-80422014222017
2013	Menezes et al.	Revista Brasileira de Ciências Sociais	https://doi.org/10.1590/S0102-69092013000100013

Fonte: Autores (2024)

3. Resultados e Discussão

O progresso da tecnologia na medicina não apenas melhorou a saúde das pessoas, mas também permitiu um controle mais eficaz do processo de morte, possibilitando, inclusive, o prolongando artificialmente a função dos órgãos mesmo em situações onde a cura não é possível. Nesse sentido, a prática da distanásia se tornou mais comum com a ajuda da tecnologia, visto que esta proporciona o prolongamento artificial das funções do organismo, e esse conceito refere-se ao prolongamento excessivo da vida de um paciente em estado crítico. Este termo é usado para descrever um tratamento fútil que, sob o pretexto de salvar a vida de um paciente terminal, na verdade pode causar um sofrimento prolongado. Esse tipo de intervenção não prolonga a vida, mas sim o processo de morrer. Na Europa, é conhecido como "obstinação terapêutica", enquanto nos Estados Unidos é chamado de "futilidade médica" (medical futility) (Morais et al., 2016).

A partir disso, é importante destacar que o Código de Ética Médica (2019) aponta, no Art. 41 - *Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal*, em seu parágrafo único, aborda que em situações de doença incurável e terminal, o médico deve proporcionar todos os cuidados paliativos disponíveis, evitando procedimentos diagnósticos ou terapêuticos desnecessários ou obstinados, respeitando sempre a vontade declarada pelo paciente ou, na sua impossibilidade, pelo seu representante legal. Logo, a distanásia não pode e nem deve ser praticada pelos médicos, visto que não garante a morte digna ao usar de procedimentos inúteis, indo contra aos princípios éticos médicos.

Semelhantemente ao preceito do Código de Ética, em 1999 um médico de Família e Comunidade, Marc Jamouille, criou a ideia da Prevenção Quaternária que consiste na identificação de pessoas em risco de receber tratamentos excessivos, visando protegê-las de intervenções médicas inadequadas e oferecer alternativas éticas viáveis. Portanto, envolve um compromisso ético e profissional conhecido como ética da negativa, que basicamente significa recusar intervenções desnecessárias (Norman & Tesser, 2019). Esse conceito é fundamental para garantir que a prática médica não se torne uma fonte de danos iatrogênicos, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado nas reais necessidades dos pacientes.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, estabelece que a dignidade da pessoa humana é um dos princípios fundamentais do Estado. Nesse contexto, inclui-se o direito de morrer com dignidade, o qual deve ser garantido aos pacientes sem possibilidade de cura. Uma forma de assegurar esse direito é através da ortotanásia, que se refere à "morte correta", permitindo que o paciente faleça naturalmente, sem ser submetido a tratamentos desumanos ou degradantes que apenas prolonguem o seu processo de morte (Morais et al, 2016). Portanto, esse conceito é o oposto do citado anteriormente,

devendo ser conhecido e sua prática incentivada.

No entanto, na sociedade existe uma invisibilização das pessoas em processo de morte, uma vez que a população não gosta sequer de pensar sobre a finitude humana e, muito menos, de discuti-la. Esse problema afeta o conhecimento de novos conceitos e práticas incentivadas frente à morte. Entretanto, como já abordado, o avanço das tecnologias e da medicina também aumenta a probabilidade de se conviver com situações de envelhecimento da população e consequentes doenças incuráveis, que devem ser tratadas por cuidados paliativos e pela ortotanásia. Somente ao aceitar e garantir a passagem, dessas pessoas invisibilizadas, para esse processo de morte, que elas terão o direito à vida e dignidade garantidos e operados em sua plenitude, uma vez que a morte é também uma experiência de vida (Gonzaga et al., 2024).

O modo “ignorante” de tratar a morte é proveniente de uma construção social que se iniciou na Idade Moderna e com o surgimento da ciência moderna. Nesse contexto, houve uma exigência do homem em controlar tudo e todos, inclusive a vida e a morte com o auxílio de técnicas cientificamente experimentadas. Ainda nesse período, houve o processo de mercantilização da morte, com vendas de produtos para rejuvenescimento e para postergar a morte, com inúmeras alternativas e medicamentos para cada tipo de sofrimento humano. Diante disso, a finitude se tornou uma experiência de contenção e omissão que precisa ser ignorada e notada como alheia, tornando-se distante e privada (Dantas et al., 2021).

Ademais, não apenas o medo da morte se tornou o motivo para o preconceito das práticas que suspendiam os tratamentos fúteis. Em meados de 1939, o termo “eutanásia” foi usado de forma errônea pelo grupo de planejamento da Alemanha Nazista, a qual organizou um grupo de extermínio de crianças e jovens, até os 17 anos, e de pessoas com deficiências mentais (Eich et al, 2024). Essa ação foi chamada de “Programa de Eutanásia” e, durante duas décadas, o debate sobre essa questão foi suspenso e apenas retomado quando os questionamentos quanto à ortotanásia se acenderam. Nessa etapa, ideias críticas e associativas entre eutanásia e nazismo ocorriam e, ainda, procurava-se dissociar as práticas de eutanásia e ortotanásia.

A contemporaneidade é marcada pelo exagero da modernidade. Nesse viés, tematizar sobre a morte é uma experiência angustiante e inquietante nos tempos atuais e que a sociedade evita (Heidegger, 2008). Tal sentido, reflete a tentativa técnica e científica de controlar a vida e a morte presente nos discursos cotidianos, o que faz entrar em cena o próprio médico, sendo esse componente da sociedade, mas que exerce um papel de paternalismo, justificando-se pela ideia de que sabe o melhor para o paciente (Beier & Iannotti, 2010). Assim, o médico entende que deve encarar a morte com enfrentamento e adiamento, caso contrário, estaria ele sujeito ao fracasso (Dantas et al., 2021). Por isso, a sociedade pouco é incluída no debate que consiste em garantir o direito para as pessoas morrerem com dignidade, por meio da ortotanásia, e os médicos muitas das vezes se aproximam da distanásia, usando a medicalização excessiva, quando vão lidar com a aproximação da morte nos pacientes.

Nessa perspectiva, a inexistência de criticidade por parte da população influencia a imposição coerciva de algumas ortodoxias de pensamento. Quando se trata do surgimento de novas tecnologias e a necessidade de ortotanásia em casos, comumente, terminais, muitos dilemas emergem dessa prática, principalmente quando não se sabe julgar as diferenças conceituais entre eutanásia, ortotanásia e distanásia. Assim como também, a insuficiência de referenciais éticos tradicionais faz surgir uma inconsistência entre a teoria ética fundamental e as regras de conduta diante dessas práticas, o que leva à atuação indiscriminada do legislador ou médico nesse cenário (Nunes, 2017).

Nessa situação, vários princípios entram em conflito e prevalece aquele que seja moralmente afim do agente com capacidade de decisão, como um legislador. Sabe-se que o exercício do direito à liberdade ética reflete um valor fundamental na sociedade contemporânea que faz colidir com os inúmeros valores que refletem distintas mundivisões sobre a autonomia da pessoa (Nunes, 2017). Nessa lógica, vários legisladores, com seus interesses pessoais que ainda serão explorados, utilizam dessa autoridade para pôr em debate o que seria melhor para um indivíduo em condições terminais, muitas das vezes marginalizando as práticas da ortotanásia, se aproximando da distanásia e tratando da pessoa com a doença somente como um mero paciente.

A deontologia profissional e a ética médica ainda não conseguiram alterar a tendência abusiva de utilização de novas

tecnologias biomédicas. Entretanto, a sociedade democrática e plural que vivemos assenta seus pilares na capacidade de efetuarem escolhas livres. Desse modo, se a população, principalmente aquela em condições de doença, se apossar dos seus direitos e da garantia de dignidade humana, o qual é um valor moral inerente à pessoa humana em uma sociedade plural e secular, ela pode ter autonomia de dispor das condições mínimas para se autorrealizar (Nunes, 2017).

Assim, no plano da relação clínica com o doente, o médico deve informar em linguagem acessível todos os fatos relevantes em relação à doença do indivíduo, assim como os riscos que envolve cada intervenção médica. O paciente, por sua vez, tem o direito de recusar o tratamento se for desproporcionado. Isso se classifica como “elemento de recusa”, que se trata do “Testamento vital”, que é a obrigação dos médicos de respeitar a vontade dessas pessoas pela ortotanásia, mesmo que elas estejam em uma fase de incapacidade decisional (Nunes, 2017). Logo, se reflete a importância de reconhecimento de seus direitos e autonomia que todo cidadão possui.

No que tange ao regramento legal da finitude de vida no Brasil, há poucas leis e alguns normativos esparsos, estes ligados ao Conselho Federal de Medicina (CFM) que trata sobre a necessidade de garantir dignidade às pessoas ao final da vida. O questionamento acerca se seria moral, ético e juridicamente aceito reduzir a vida humana apenas à sua dimensão biológica, sendo possível adiar a morte com as tecnologias existentes (distanásia) entrou em detrimento com a publicação da Resolução nº 1995/2012 pelo CFM. Nessa resolução, o chamado “Testamento vital” entrou em vigor e a pessoa doente pode registrar em cartório como gostaria de viver o resto de sua existência, sem tratamentos inúteis ou agressivos.

No entanto, mesmo que tal testamento seja apoiado pela CFM e pela vontade do paciente em reconhecer que deve viver sua vida e o final dela com dignidade, o Código Civil não acompanha a evolução da medicina (Eich et al., 2023). Isso porquê, a escolha de praticar ortotanásia pode acarretar uma série de dificuldades ao médico, podendo resultar de sua licença pelo Conselho Regional de Medicina (CRM), surgindo mais uma influência para a atuação do médico de maneira próxima da distanásia. As esferas civil e penal tem muito mais força que qualquer órgão de classe; assim, deixar de dar continuidade ao tratamento pode ser visto de maneira criminosa pelo Código Civil se relacionada com a eutanásia (Lopes, 2014).

Mesmo que em 2006 o Conselho Federal de Medicina tenha aprovado uma resolução que legaliza a prática de ortotanásia (a qual sofreu suspensão em 2007, mas retornou em vigência em 2010, sob a fala do Juiz Roberto Luiz Luchi Demo) a marginalização desta não seria devido à sua prática em si, mas sim, da falta de diferenciação entre a eutanásia e ortotanásia, que foi motivo de debate ao longo dos anos. Além do mais, o Código Penal é protagonista em generalizar todas as formas de proteção à vida, presente o art.121, que refere matar alguém: pena - reclusão de seis a vinte anos, o que torna mais difícil a aplicação de ortotanásia ser socialmente aceita.

Durante as discussões legislativas sobre o assunto, foram consideradas as disposições do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 é frequentemente citado. Este artigo estabelece que *"todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade(...)"*. Algumas interpretações coercivas e equivocadas sugerem que o direito à vida é comprometido quando se reconhece o direito do indivíduo de escolher morrer. Nesse contexto, observa-se a dificuldade jurídica em definir o que é "vida" e a ausência de uma definição clara de "morte" (Gonzaga et al., 2024). Essas lacunas permitem que parte do legislativo utilize dessa ambiguidade para propor projetos de lei que equiparam a ortotanásia à eutanásia. Uma vez que, segundo Barbosa e Losurdo, 2018 pode ser subentendido do Código Penal que, tanto a eutanásia quanto a ortotanásia (limitação do tratamento) poderiam ser interpretadas como formas de homicídio. Ademais, como o passar dos anos, várias propostas de projetos de lei acerca da eutanásia foram elaboradas, sem serem distinguidas da ortotanásia.

Ainda no período que antecedeu a licitude fixa de ortotanásia em 2010, vários projetos mencionavam o termo “eutanásia” com uma interconexão com a ortotanásia. Nesse período, havia atribuição de diversos sentidos à ortotanásia de maneira altamente indiscriminada (Eich et al., 2023). Nessa lógica, mesmo que a ortotanásia seja legalizada hoje, nada garante

que a sociedade e o legislativo saibam diferenciar, na prática, o que é eutanásia e ortotanásia, e nem que esta foge do ato de violar o caráter sagrado da vida. Nessa perspectiva, a aproximação da prática de distanásia em hospitais pode ser aumentada, visto que o Código Penal não a proíbe evidentemente e os olhares críticos estão sob as práticas que poderiam “violiar a vida” de alguma forma.

Mesmo após a exclusão de ilicitude da ortotanásia no Código Penal, em 2010, os seguintes projetos de lei foram expressos:

“Dispõe sobre a instalação de câmeras de segurança nos hospitais públicos e privados em todas as unidades da Federação para “coibir a prática de desrespeito e agressividade de alguns enfermeiros, médicos e auxiliares de saúde” com pacientes de UTIs” -PL 5022/2013-Dep. Onofre Santo Agostini (PSD-SC). Arquivado.

“Institui o dia 22 de janeiro como dia de Homenagem à Vida Humana, desde a sua concepção. Justifica que a liberalização da “eutanásia e do suicídio assistido” clamam por atenção e urgência, sendo necessário homenagear a vida e defender a inviolabilidade do direito à vida em toda sua plenitude e em todas as circunstâncias” -PL 518/2020-Dep. Diego Garcia (PODEMOS-PR). Em tramitação.

Nesses projetos, é perceptível que a única finalidade é a criminalização de práticas que, independentemente das circunstâncias, infringem o direito à vida (Eich et al., 2023). Como já foi abordado anteriormente, a vida é ainda não foi plenamente conceituada e o direito à morte, nem um pouco discutido ou legal. Diante disso, as práticas de ortotanásia de “dar direito à morte no tempo certo”, em UTIs, podem se consagrar como inviolabilidade da vida, se houver interpretação generalizada dos meios de processo de morte pelos projetos de lei anteriores. Além disso, pode haver uma incoerência na compreensão de que a ortotanásia não visa restringir a vida, mas garantir dignidade à vida durante o processo de morte.

Tal confusão entre conceitos levou a elaboração de projetos de lei que diferenciavam a eutanásia de ortotanásia. Analisados outros projetos de lei por Eich et al., 2023, foi visto que a ortotanásia foi considerada alternativa à interferência no “valor da vida”, logo, sendo contrário à eutanásia. Contudo, percebeu-se que a questão principal na ortotanásia é a disputa sobre limitar ou ampliar a autonomia médica na decisão de interromper tratamentos. Esse debate levanta um problema com consequências negativas profundas no processo de morrer. Se ortotanásia significa “*morte no tempo correto, sem esforços abusivos que prolonguem o sofrimento*”, quem poderia determinar esse momento além do próprio paciente, especialmente em um contexto onde a vida pode ser prolongada quase indefinidamente? Assim, ampliar a autonomia dos profissionais de saúde nessas decisões pode resultar em paternalismo médico e na perda da autodeterminação do indivíduo.

Por conseguinte, o apelo por autorizar a vigência desses projetos de leis colocam à margem a autonomia da pessoa para decidir, de acordo com ela, o que prolongaria sua morte e que causaria sofrimento. Como afirma Berlinguer, “*(...) no que diz respeito à autonomia pessoal, que entre as decisões sobre o próprio destino deve ser, também, incluído de modo laico, a de poder escolher entre continuar ou não a ser curado, se viver ou morrer*”. Mas, frequentemente, o Estado e os médicos detêm um poder de decisão maior do que o próprio indivíduo, mesmo quando se trata do seu processo de morte e dignidade. Isso ocorre porque a legislação e as práticas médicas geralmente conferem aos profissionais de saúde a autoridade para decidir sobre a continuidade ou interrupção de tratamentos, baseando-se em diretrizes éticas e legais que, muitas das vezes, não refletem a vontade do paciente (Eich et al., 2023).

Além disso, ao criar leis que regulamentam essas práticas, o Estado não leva plenamente em consideração a autonomia individual, resultando em decisões que priorizam a visão institucional sobre a autodeterminação do paciente. Essa abordagem

marginaliza a pessoa doente no debate e não promove uma "morte digna", já que, muitos desses projetos, se concentram em disputas corporativas e opiniões pessoais, demonstrando pouca preocupação com a dignidade de vida e a autodeterminação do paciente (Eich et al., 2023). Da forma certa, os quatro princípios da ética médica deveriam ser seguidos para que o indivíduo paciente tivesse o direito de tomar suas decisões com plenitude: autonomia, a beneficência (exige que o médico se comporte da melhor maneira com o paciente), a não maleficência (nunca se deve causar dano ao paciente) e a justiça, para que todos sejam tratados bem e com equidade (Ivankovics et al, 2023).

Evidentemente temas relacionados à dignidade em relação à vida, à morte e o direito à autonomia sobre a vontade, possuem premissas complexas, principalmente em virtude de influências de dogmas morais, éticos e religiosos atuantes na sociedade ocidental contemporânea. Assim, o Brasil é fundamentado por dogmas morais e cristões que levam a diferentes posições quanto a morte humanitária, sendo refletido no direito nacional. Como exemplo, uma petição buscava a nulidade da Resolução CFM n 1.805/2006 (a qual implementou a ortotanásia, alterando o entendimento anterior que defendia a manutenção da vida a qualquer custo), demonstrando a existência de axiomas religiosos fortemente presentes no pedido formulado, buscando a defesa da vida arduamente (Borges et al, 2018). Portanto, a interseção entre dogmas religiosos e direitos individuais continua a desempenhar um papel crucial na formação das políticas e decisões legais relacionadas à dignidade e autonomia no contexto da vida e da morte no Brasil. Não por acaso, a defesa do Princípio de “Inviolabilidade do Direito à Vida”, conforme o Art. 5º da CRFB, é realizado de modo absoluto e desconsiderando qualquer que seja a exceção. Assim, essa interpretação pode ocultar intenções ilegítimas, como a pauta antiaborto (Eich et al, 2024).

Em síntese, quando a própria população se esguia do debate que discute decisões, verdadeiramente pessoais, o Estado se apropria da discussão da maneira que lhe for benéfica. Como dito por Grau, 2018 *“as leis produzidas pelo Estado prestam-se a assegurar ordem, segurança e paz, especialmente segurança em que os interesses dos mais fortes sejam assegurados... Não obstante devesse ser assim, cá entre nós, nos dias de hoje — como na canção de Roberto Carlos —, juízes sem preconceito, sem saberem o que é o Direito, volta e meia fazem suas próprias leis.”* Sabendo disso, o direito à vida e o final dela – a morte - acaba por se tornar tutela do Estado, mesmo que este direito não tenha sido cedido no momento do pacto social (Gonzaga et al, 2024), uma vez que a legislação sempre liderou a discussão sobre o que seria o tempo certo de morrer para cada pessoa existente.

Portanto, somente ampliando a discussão sobre o processo de morte e fim de vida na sociedade será possível desenvolver a maturidade social que garanta uma morte digna por meio da ortotanásia. Caso contrário, os debates legislativos se concentrarão nos limites sobre o corpo do "paciente", despersonalizando-o como um ser vivo que sofre e tem autonomia (Eich et al., 2023). Caso houver distorções, nas casas legislativas, de como é feita a aplicação da ortotanásia em hospitais ou houver a má compreensão do conceito, isso poderá refletir nas pessoas com doenças terminais, que serão marginalizadas e perderão autonomia sobre sua vida. Além de ser uma situação que pode levar os médicos a temerem o seu CRM, influenciando a prática de tratamentos que adiam a morte e causam sofrimento pela percepção pessoal, caracterizando a distanásia.

4. Conclusão

Os avanços tecnológicos na área da saúde têm intensificado o debate sobre os limites da intervenção médica em pacientes terminais. A distanásia, que envolve o prolongamento artificial do processo de morrer por meio de tratamentos desnecessários, contraria princípios éticos fundamentais, como a dignidade humana e o respeito à autonomia do paciente (Morais et al., 2016). Em contrapartida, a ortotanásia representa uma escolha ética que permite que os pacientes enfrentem a morte de maneira natural e digna, sem sofrimento desnecessário (Morais et al., 2016).

Iniciativas como o Código Brasileiro de Ética Médica e a Prevenção Quaternária destacam a importância de evitar intervenções médicas excessivas e respeitar a vontade do paciente em situações irreversíveis. A constitucionalização do direito

à dignidade humana reforça a necessidade de oferecer cuidados paliativos adequados, sem prolongar a vida de maneira desnecessária (Morais et al., 2016). Ainda assim, a sociedade contemporânea enfrenta desafios significativos ao lidar com a morte, o que muitas vezes, leva a práticas médicas inadequadas e à falta de educação sobre opções como testamentos vitais (Nunes, 2017). É essencial que médicos e formuladores de políticas considerem esses princípios éticos ao tomar decisões que afetem diretamente a qualidade de vida e morte dos pacientes.

Os debates legislativos sobre esses temas são frequentemente politicamente controversos e parecem distantes das preocupações centrais com a dignidade humana (Eich et al., 2023). A autonomia do paciente e a responsabilidade ética do médico são aspectos cruciais nesse contexto, frequentemente ameaçados pelo paternalismo médico, que pode resultar na sobremedicalização da morte (Eich et al., 2023). Além disso, a influência de preceitos religiosos, morais e éticos por parte dos legisladores afetam diretamente essas discussões, buscando a manutenção da vida a qualquer custo (Borges, et al., 2018).

Nesse cenário, a falta de participação crítica do público tem um impacto significativo na imposição de práticas tradicionais. Dilemas éticos e legais surgem ao diferenciar eutanásia, ortotanásia e distanásia em situações de fim de vida. A ausência de consenso claro sobre esses conceitos básicos, combinada com a falta de referências éticas confiáveis, leva à aplicação inconsistente de condutas por legisladores e médicos (Nunes, 2017). Portanto, a sociedade deve se envolver ativamente nesse debate e exigir uma legislação clara e práticas médicas que respeitem a dignidade e os desejos dos pacientes, garantindo o fim da vida com dignidade e humanidade.

Assim, é crucial que os avanços tecnológicos sejam acompanhados por uma reflexão ética contínua por parte de legisladores, médicos e pacientes para assegurar que a medicina contemporânea não apenas prolongue a vida, mas também trate todos os indivíduos com dignidade e respeito acerca da morte. Essa abordagem não só promove práticas médicas mais humanas, como também fortalece os direitos individuais diante das complexidades bioéticas do século XXI. Dessa forma, futuras pesquisas sobre o assunto serão necessárias para aprofundar o tema e gerar discussões acerca da distanásia e ortotanásia e seus dilemas éticos, legais e sociais, a fim de beneficiar a prática médica e a população.

Referências

- Barbosa, G., & Losurdo, F. (2018). Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. *Revista de Investigações Constitucionais*, 5(2), 165-186. <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>. <https://www.scielo.br/j/rinc/a/MKcqnSGvQrkG3z5HSHRkLhF/>
- Borges, S. A. R. P., Bastos, A. T. & Souza, L. P. (2018). Eutanásia no Projeto de Código Penal: Reflexões sobre o direito à vida e a autonomia da vontade na perspectiva constitucional. *Unisantia Law and Social Science*. 7, 140-164.
- Berlinguer, G. (2004). *Bioética Quotidiana* (280 p.). Editora UnB.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2014). Os limites da vida e as limitações da Justiça do Brasil. Brasília. https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24947:os-limites-da-vida-e-as-limitacoes-da-justica-do-brasil&catid=46:artigos&Itemid=18.
- Conselho Federal de Medicina (2019). Código de Ética Médica (2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019). <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.
- Constituição da República Federativa do Brasil, (1988). Brasília, DF: (Senado Federal).
- Dantas, J. B., Borges, J. E., & Dutra, A. B. (2021). Entre a morte e a experiência da finitude: histórias e diálogos com o contemporâneo. *Rev. Nufen: Phenom. Interd* 13(1),41-55. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n1/v13n1a04.pdf>
- Eich, M., Verdi, M. I. M., Finkler, M., & Martins, P. P. S. (2023). Eutanásia Voluntária Ativa, Suicídio Assistido, Ortotanásia e os Cuidados Paliativos: um panorama das discussões no Poder Legislativo Federal Brasileiro. *Rev Bio y Der*, 59, 97-115. 10.1344/rbd2023.59.39640. https://www.researchgate.net/publication/374919365_Eutanasia_Voluntaria_Ativa_Suicidio_Assistido_Ortotanasia_e_os_Cuidados_Paliativos_um_panorama_das_discussoes_no_Poder_Legislativo_Federal_Brasileiro.
- Eich, M., Verdi, M. I. M., Finkler, M., & Martins, P. P. S. (2024). Práticas de Fim de Vida: Análise bioética dos projetos do Poder Legislativo brasileiro, 1981-2020. *Saude soc*, 33 (2) <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220871pt> . <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2024.v33n2/e220871pt/>
- Felix, Z. C., da Costa, S. F. G., Alves, A. M. P. M., Andrade, C. G., Duarte, M. C. S., & Brito, F. M. (2013) Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Revista Bioética*, 18(9) <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>. <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RQCX8yZXWWfC6gd7Gmg7fx/>.

Gracia, D. (2004) *Pensar a bioética: Metas e desafios* (568 p.). [place unknown]: Edições Loyola.

Grau, E. (2018). Juízes interpretam e aplicam a Constituição e as leis, não fazem justiça. O Estado de S. Paulo, São Paulo, SP. <https://www.conjur.com.br/2018-mai-14/eros-grau-juizes-interpretam-aplicam-constituicao-nao-fazem-justica>.

Gonzaga, A. A., Falleiros, L. A. & Labruna, F. (2024). Morte digna como direito: visibilidade jurídica da finitude. *Revista Brasileira de Bioética*. 32. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243629PT>. https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3629.

Heidegger, M. (2005) *Ser e tempo*. (15a ed., 162 p.). Vozes.

Ivankovics, I. G., Vieira, G. S. R., Faleiro, R. F., Vieira, T. F. M., Romanini, W. G. B., Nascimento, W. S., Júnior, C. R. H. M., Falqueti, A. B. & Nunes, R. (2023). Morte digna na Unidade de Terapia Intensiva: como ela tem sido conduzida?. *Acta bioteth.*, 29(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200213>. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2023000200213&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

Menezes, R. A., & Ventura, M. (2013). Ortotanásia, sofrimento e dignidade Entre valores morais, medicina e direito. *Rev. bras. Ci. Soc*, 28(31), 1-18. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092013000100013> <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/KthhpN5JyP943XF7jQ8bMhc/>.

Morais, I. M., Nunes, R., Cavalcanti, T. & Soares, A. K. S. (2016). Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos. *Revista Bioética*, 1(24) 10.1590/1983-80422016241112. https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1193.

Norman, A. R. & Tesser, C. D. (2009). Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 25(9) <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25n9/2012-2020/pt>.

Nunes, R. (2017). *Ensaio em Bioética Brasília*. (280 p.). CFM, <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25n9/2012-2020/pt>

Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Dos crimes contra a vida (Código Penal). Brasília, DF: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/dele2848compilado.htm

Silva, J. A. C., Souza, L. E. A., Silva, L. C. & Teixeira, R. K. C. (2014). Distanásia e Ortotanásia: práticas médicas sob a visão de um hospital particular. *Revista Bioética*, 22(2) <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222017>. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/BW7LqWvzQBmbyQrvhFjn3WH/?lang=pt#>