

## ASPECTOS BIOÉTICOS LIGADOS AO PROCESSO DE FINAL DA VIDA: EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E MISTANÁSIA

Maria Eduarda Paniz<sup>1</sup>; Francisco Fernandes<sup>2</sup>; Liliane Alves Pereira<sup>3</sup>; Silomar Ilha<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde da Vida da Universidade Franciscana. E-mail: [mariafpaniz@gmail.com](mailto:mariafpaniz@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Ciências e Saúde da Vida da Universidade Franciscana. E-mail: [01franciscofernandes@gmail.com](mailto:01franciscofernandes@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana. E-mail: [liliane.pereira@ufn.edu.br](mailto:liliane.pereira@ufn.edu.br)

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Mestrando em Ciências e Saúde da Vida da Universidade Franciscana. E-mail: [Silomar.ilha@ufn.edu.br](mailto:Silomar.ilha@ufn.edu.br)

### RESUMO

Trata-se de uma reflexão teórica com objetivo de refletir acerca de conceitos relacionados aos aspectos bioéticos ligados ao final da vida. A metodologia do estudo foi realizada nos meses de abril a junho de 2022 e a coleta de dados foi realizada na base de dados do Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, LILACS. A morte ainda é um assunto difícil a ser abordado, contudo, no Brasil, a distanásia e a ortotanásia são as mais comuns. Precisa-se a abordagem desses assuntos em instituições de ensino para colaboração de profissionais melhores preparados.

**Palavras-chave:** Bioética; morte; legalizar.

### INTRODUÇÃO

O ser humano é complexo por suas singularidades, mas o que todos possuem em comum é a certeza da morte, independente de como ocorrerá (PEREIRA et al, 2021). Pode-se associar a morte com os aspectos ligados ao final da vida, como a eutanásia que foi primeiramente legalizada na Holanda e ainda é considerada crime no Brasil. A eutanásia implica em acelerar a morte de pacientes em terminalidade com enfermidade incurável, que estão em sofrimento constante (ALVES et al, 2020).

Existem dois tipos, a passiva, ocorrida quando o paciente morre por falta de recursos e a ativa, quando ocorre o desligamento de aparelhos e injeções letais com a utilização de altas dosagens de barbitúricos, provocando uma morte rápida e sem dor. O paciente, deve ter vontade própria e individual, quando em estado de plena consciência, que garante a esse a escolha entre cessar seu sofrimento em vida ou continuar lutando. Apesar de algumas pessoas pensarem que esse método é o

mesmo que matar, alguns pensam que é uma forma de garantir aos pacientes uma morte mais humanizada e sem sofrimento (FRANCO, 2021).

A distanásia, por sua vez, é conhecida como obstinação terapêutica, ou seja, prolongamento desnecessário da vida, tratamento fútil e/ou inútil. Está relacionado a tratamentos com meios artificiais e desproporcionais causando maior sofrimento a pacientes incuráveis (ANDRADE, 2020). A distanásia é permitida no Brasil e há muitos casos que poderiam ser evitados. Essa permissão pode acontecer por desconhecimento ou por inability de lidar com a terminalidade (CARDIN, NERY, 2021).

Segundo Pessini (2016) 40% dos internados nas Unidades de Terapias Intensivas (UTI) são pacientes em estado de terminalidade que não tem perspectiva de reversão do quadro. Sob esse prisma é difícil coadunar qualidade de acesso aos serviços de saúde a todos os brasileiros quando tantos pacientes dependentes de máquinas são mantidos em nesta condição sem indicação de medida terapêutica.

Já a ortotanásia, é considerada a morte natural, ou seja, nas situações em que o paciente possui um quadro clínico irreversível e sua morte é certa, não há abreviação no processo da morte e não se utiliza tratamentos desproporcionais, o que conduz ao acompanhamento do paciente no processo de morrer com dignidade e de forma humanizada (CANO, 2021). Pode ser caracterizada por cuidados paliativos (CP), terminologia comum no Brasil, compreendida como um conjunto de práticas de assistência ao paciente incurável que oferece dignidade e diminuição do sofrimento (DANTAS, 2022).

Ainda, é possível identificar o termo mistanásia, o qual caracteriza-se por eutanásia social, quando ocorre morte miserável e que pode ser evitada. Os casos mais comuns são de omissões de socorro, erros médicos e com as populações mais suscetíveis, doentes e deficientes e moradores de rua sem acesso à assistência. Está relacionado com a negligência deixar de fazer; imprudência, agir de forma precipitada; e a imperícia - agir sem habilidade (FILHO; VARGAS, 2020). Segundo Oliveira et al (2021), no Brasil ocorrem casos de mistanásia, em decorrência da superlotação no

Sistema Único de Saúde torna frequente a espera em Unidades de Pronto Atendimento por leitos de UTI.

## OBJETIVOS

Refletir acerca dos conceitos relacionados aos aspectos bioéticos ligados ao processo de final da vida.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão teórica desenvolvida através da disciplina de Bioética do mestrado em Ciências da Saúde e da Vida. Com tema, elegeu-se os aspectos bioéticos ligados ao final da vida: eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia. A coleta de dados foi realizada no período de abril à junho de 2022, através da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e os critérios de exclusão foram os artigos que não estavam relacionado ao assunto, o idioma, somente em português e dos últimos 10 anos pela falta de artigos sobre este tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A morte, por se tratar de tema polêmico por natureza, já que ligada aos mais profundos sentimentos humanos, mobiliza tanto a sociedade como o poder público, e é do interesse de cada indivíduo que, inexoravelmente, mais cedo ou mais tarde, dela se aproximará (OLIVEIRA, 2011).

Segundo a Constituição federal (1988), todos são iguais perante a lei, e garante inviolação do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

Segundo o Código de conduta de Ética médica, Res. (1931/2009), Cap. 1, parágrafo VI, o médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre

em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

No Brasil, a conduta da eutanásia é caracterizada como suicídio assistido, e é proibido que o médico participe desta conduta conforme o Código de ética Médico. Assim, a eutanásia configura-se como crime de homicídio. Os principais argumentos contra essa prática ou conduta são o da inviolabilidade da vida humana e o do risco de maus usos e abusos.

Além disso, o Código Penal Brasileiro (CPB), no Artigo 121, § 3º, descreve “Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave: Pena: reclusão de três a seis anos” (BRASIL, 1940).

Já para a enfermagem a abordagem deste tema se dá a partir da resolução 564/2017 quando diz que: “é proibido ao profissional de enfermagem promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa”. Entretanto, não há nenhuma referência sobre a distanásia ou sobre a mistanásia.

A modalidade da distanásia no Brasil fere o art. 5º, III, da CRFB/88, pois o princípio da dignidade humana é bem claro “ninguém será submetido à tortura nem tratamento desumano ou degradante”. Segundo o Conselho de Ética Médica, Resolução 1931/09, em vigor desde 14 de abril de 2010, Art 41, é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

De fato, há pacientes que optam pela distanásia, mas a prática tornou-se padronizada, assim sendo dispensada a fase terminal de vida e a participação na decisão do tratamento dos pacientes (FERREIRA; SOUZA; LIMA, 2012).

Os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e a justiça são os princípios éticos que conduzem o profissional a agir de maneira íntegra e tem por finalidade qualificar a relação entre os profissionais de saúde e paciente como uma relação de dois sujeitos partícipes de um processo de cuidado/finitude.

A Constituição Federal de 1988 não autoriza de forma explícita a ortotanásia, porém, sua aplicação legal tem-se vinculado aos princípios da autonomia (liberdade) e dignidade da pessoa humana, previstos na própria constituição (MEIO, 2016).

## CONCLUSÕES

Como exposto acima, a obstinação terapêutica é uma prática muito utilizada nas instituições públicas e privadas, e deve-se claramente ser mais dialogada nas instituições de ensino para assim, oferecer maiores estudos em relação aos tratamentos inadequados e adequados.

Necessita-se também diálogos em instituições de ensino e melhores cobranças nas políticas públicas relacionadas a mistanásia e aos problemas sociais que estão ligados a ela ou que dela advém.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. N. *et al.* Legalização da Eutanásia: Uma análise acerca das controvérsias legais e da postura dos profissionais da saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Direito e Gestão Pública**, v. 8, n. 02, p. 285-287, 2020.

ANDRADE O.M. Status legal da eutanásia e ortotanásia no Brasil. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, v. 23, n. 47, p. 96-109, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

CANO, C. W. *et al.* Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Rev. Bioét.** V. 28, n. 2, p. 376-383, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. . Código de Ética Médica: confiança para o médico, segurança para o paciente. **Resolução CFM Nº 1931/2009**. Conselho Federal de Medicina.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 564/2017**. Conselho Federal de Enfermagem.



COSTA, S. M. *et al.* Obstinação Terapêutica versus Qualidade de vida: uma reflexão Bioética. FEPEG, **Universidade: saberes e práticas inovadoras**, 2014.

DANTAS, F.C. *et al.* Acesso à rede de cuidados paliativos: Realidade brasileira. **Conjecturas**, v. 22 n. 1, 2022.

FERREIRA, A. P.; SOUZA, L. J.; LIMA, A. F. O Profissional de Saúde frente à distanásia: uma revisão integrativa. **Revista - Centro Universitário São Camilo** – v. 5, n. 4, p.:462-469, 2011.

FILHO, G. D.; VARGAS M. A Morte Precoce, Miserável e Evitável Como Consequência da Violação do Direito à Saúde no Brasil. **Revista Âmbito Jurídico**. São Paulo, 2020.

FRANCO S. Eutanásia: a importância de discutir a morte com dignidade. **Revista Consultor Jurídico**. 2021.

MEIO, M. T. A eutanásia, a distanásia e a ortotanásia à luz da justiça brasileira. **Revista âmbito jurídico**, 2016.

OLIVEIRA, E. K. F. *et al.* O papel do enfermeiro no manejo ao paciente terminal em UTI: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v.11, n.3, p.6-13, 2021.

OLIVEIRA, V. S. **A obstinação terapêutica e a morte digna: uma análise da autonomia da vontade do paciente pediátrico**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Brasília, DF, 2011.

PASTURA, P. S. V. C.; LAND, M. G. P. Crianças com múltiplas malformações: Quais são os limites entre a obstinação terapêutica e o tratamento benefício duvidoso? **Rev Paul Pediatr**. v. 35, n. 1, p. 110-114, 2017.

PEREIRA B.A., *et al.* O profissional enfermeiro frente ao processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva em meio à pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 12, p. 318-319, 2021.

PEREIRA, L. L. *et al.* Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem. **O Mundo da Saúde**, v. 40, n. 3, p. 382-389, 2016

CARDIN S ; NERY M G. Até quando prolongar a vida? **Revista Brasileira De Sociologia Do Direito**, v. 8 n. 1, p. 18-3, 2021. <https://doi.org/10.21910/rbsd.v8i1.386>.