



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 03, pp. 54430-54434, March, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24167.03.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O OLHAR DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE O CONCEITO DE VIDA, EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E MISTANÁSIA

Pedro Pompeu Boechat Araujo*, Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino, Alexia Allis Rocha Lima, Beatriz Araujo Ferrari, David Geraldo Ormond Junio, Enzo Masgrau de Oliveira Sanhotene, Gabriel Moretto Sandri, Manoela Fernandes Arantes de Castro Lino, Maria Luiza Sarmiento dos Santos, Martin Pedrosa Marinho Maia, Paulo César Musumeci Filho and Victor Samuel Bernardelli Carceliano

Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic – Campinas, SP, Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 16th January, 2022

Received in revised form

29th January, 2022

Accepted 20th February, 2022

Published online 19th March, 2022

Key Words:

Ortotanasia, Distanasia, Eutanasia

*Corresponding author:

Pedro Pompeu Boechat Araujo

ABSTRACT

É apresentado o conceito de vida e, posteriormente, adentra-se aos conceitos de distanásia, eutanásia, ortotanásia, mistanásia, que são formas de se tratar pacientes adoecidos. Em síntese, na primeira é uso de medicamentos e procedimentos médicos que prolongam a vida do paciente, mas que é sabido desnecessário, pois a morte é tida como imanente; a eutanásia, é a morte precedida do seu curso natural, ou seja, é o aceleração da morte com medicamentos e procedimentos médicos; por ortotanásia é a morte natural, ou seja, sem interferências externas e tida como o curso natural da vida; por fim, mistanásia, ou eutanásia social é a morte miserável, fora e antes de seu tempo. Na América Latina, de modo genérico, a forma mais comum de mistanásia é por omissão de socorro estrutural que atinge milhões de doentes durante sua vida inteira e não apenas nas fases avançadas e terminais de suas enfermidades. O trabalho também apresenta o uso da distanásia como afronta ao código de ética médico, eis que desnecessário fazer o paciente sofrer apenas porque se busca, incessantemente, lutar pela sua vida. Por fim, apresentado o caso do Tancredo Neves, é concluído com os hospícios.

Copyright © 2021, Pedro Pompeu Boechat Araujo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Pedro Pompeu Boechat Araujo, Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino, Alexia Allis Rocha Lima, Beatriz Araujo Ferrari, David Geraldo Ormond Junio, Enzo Masgrau de Oliveira Sanhotene, Gabriel Moretto Sandri et al. "O olhar de acadêmicos de medicina sobre o conceito de vida, eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia", *International Journal of Development Research*, 12, (03), 54430-54434.

INTRODUCTION

Trata-se de pesquisa sobre tema nebuloso na literatura médica, e que tange disciplinas interdisciplinares, como psicologia e direito, pois se refere à conduta do médico diante de uma situação delicada: a iminência da morte de um paciente. Para tanto, o trabalho se debruçará sobre o conceito de eutanásia, distanásia, ortotanásia e distanásia. São institutos que explicam a forma da abordagem médica em relação à morte. No entanto, o presente trabalho tem por escopo o uso da distanásia pelos médicos, como medida para salvar vidas, mas que, a bem da verdade, apenas faz com que o sofrimento seja protraído no tempo. A distanásia é tida por alguns como obstinação ou futilidade terapêutica, onde a tecnologia médica é usada para prolongar penosa e inutilmente o processo de morte. Com seu uso, dedica-se a prolongar ao máximo a quantidade de tempo de vida, combatendo a morte como o grande e último inimigo. No entanto, sua utilização apenas prolonga o processo da morte, sendo ineficiente para melhorar ou corrigir as condições que ameaçam a vida da pessoa. Ocorre que, a distanásia é feita por muitos médicos, ainda que

implicitamente. Com efeito, os profissionais na tentativa desesperada de rejeitar a morte iminente, tão apavorante e incômoda, concentram-se nas máquinas e procedimentos, oferecendo um cuidado robotizado e despersonalizado, travando uma luta contra a morte. Com isso, propõem um cuidado terapêutico excessivo, abusivo e desproporcional, conhecido como distanásia. Isto justifica-se na medida que, pesquisas indicam que o profissional de saúde ao vivenciar o processo de morte dos pacientes reconhece uma sensação de impotência, causando frustração e insatisfação no seu fazer. A bem da verdade, os profissionais vivenciam a prática da obstinação terapêutica devido à influência da sociedade, família, e muitas vezes, de suas crenças religiosas. No entanto, o melhor caminho para a tomada de decisão será definido a partir do diálogo, pois a comunicação, consequente de uma relação vincular e resultante de um processo comunicativo eficaz entre profissional, paciente e família, colocam a verdade e o respeito pela escolha do paciente como norteadores da decisão dos profissionais, diante do paciente sem possibilidade de curavários fatores, tais como a falta de clareza conceitual sobre quando deixar de investir ou suspender à terapêutica; medo de processos jurídicos e a pressão da família. Por fim, destaca-

se entre esses fatores a imaturidade emocional do profissional, quando não conhece seus sentimentos e emoções frente à terminalidade. Uma das estratégias para reverter esse quadro está na reflexão que o profissional precisa fazer em relação ao significado da morte para si, e a reformulação dos sentimentos desfavoráveis que possam existir nesse processo de autoconhecimento.

Conceito De Vida: Vida significa primariamente atividade vital, uma ação interna ‘para dentro, imanente’, em oposição à ação externa ‘para fora, transeunte’ dirigida unicamente a produzir ou modificar outras coisas, que convém igualmente aos seres inanimados (DELBIANCO, 2018). Onde a atividade vital não é dada juntamente com a essência, mas é efeito, ora intenso, ora fraco, de forças que em si denotam só capacidade de operar, a potência para a ação imanente denomina-se também vida. A vida manifesta-se na natureza exterior, no brotar, crescer, verdecer, florir, frutificar das plantas; no crescer, multiplicar-se e mover-se próprio dos animais, bem como na evolução das espécies, para além dos organismos individuais, evolução essa que produz continuamente novas formas no transcurso dos séculos (DELBIANCO, 2018). Vista desde o interior, a vida aparece-nos na vivência pessoal, no ver, sentir, apetecer conscientes, cuja força certamente depende do vigor e energia dos órgãos corporais. Em ambos os casos a vida se apresenta como devir contínuo, como um desdobrar-se de dentro para fora inesgotavelmente multiforme, em oposição à rigidez e uniformidade dos corpos inanimados, especialmente das máquinas. Pelo que, compreende-se até certo ponto que à filosofia da vida a vida apareça como força misteriosa e criadora que desde os tempos primitivos se derrama por sobre o mundo, força que, como essencialmente irracional, se subtrai à determinação conceptual, mas que, em todo caso, se contrapõe, como devir constante, à imutabilidade do ser (DELBIANCO, 2018). O espírito é então concebido como última fase evolutiva da vida ligada ao corpo ou como inimigo da vida, que a violenta com seus rígidos conceitos e só é apto para ordenar de maneira mecânica e uniforme.”

Qualidade De Vida: O conceito de vida, como já vimos, e o que seja vida, são tópicos polêmicos. Apenas a intuição nos dá, em plenitude, a sensação de que um ser é vivo e outro, inanimado (DELBIANCO, 2018). Mas um conceito que vem sendo cada vez mais desenvolvido é o de “qualidade de vida”. Poderíamos fazer um comparativo, utilizando nossa Constituição Federal, para aprimorarmos nossa temática (DELBIANCO, 2018). Se, no artigo 5º, em seu caput, se assegura 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, nos termos seguintes”, a isso poderíamos chamar de vida. Qualidade de vida é a adviniente da aplicação do inciso III do artigo 1º, do artigo 3º, e ainda dos incisos do próprio artigo 5º (DELBIANCO, 2018). Dentro de nossa realidade, completamente avessa ao estabelecido nas regras mencionadas acima, sabemos que para a maioria da população possuir qualidade de vida é possuir um mínimo de condições de existência digna. Ao contrário do que pensam alguns, não é a possibilidade de realização de todos os sonhos de consumo, ou a desnecessidade de buscar no trabalho diário a própria subsistência

Objetivo Da Vida: Perguntar-se-ia qual o objetivo da vida. E a resposta, por óbvio, não poderia ser apenas mantermo-nos vivos, pois isso representaria apenas a luta por não nos tornarmos inanimados. O objetivo da vida, enquanto vivos, é viver com dignidade (MAGRI, 2014). Estar vivo não é estar somente “acordado” biologicamente, refere-se à vida social, vida digna com aqueles que convivem conosco em sociedade. Muito se discutiu sobre como definir e precisar a morte de um ser. Costuma-se dizer que a morte é a ausência de vida, mas desta afirmação há necessidade, novamente, de se conceituar vida e morte. Não se presta a um estudo científico (MAGRI, 2014). Do ponto de vista fisiológico, a morte é o fim completo e definitivo de todas as funções vitais. Essa definição levava a uma comprovação pela cessação das batidas do coração e das funções respiratórias. Mas a tecnologia moderna afasta tais comprovações (MAGRI, 2014). Com o conceito acima, poderíamos dizer que uma pessoa em um centro

cirúrgico avançado, no qual seu sangue é filtrado e bombeado extra corporis, está morta. Tanto a função cardíaca quanto a respiratória cessam, as vezes por várias horas. O mesmo se aplica nas modernas técnicas de hipotermia. Portanto, hoje em dia é a morte do cérebro e não a do coração que equivale à morte de uma pessoa.

A Inevitabilidade: A morte é algo inevitável a todo ser vivo. É provocada por fatores que em tese podemos controlar, como acidentes ou doenças, mas também por um fator até hoje incontrolável, qual seja o envelhecimento, a decrepitude das funções vitais dos seres vivos. Devemos ter em nossas mentes que a vida é vida enquanto é vivida. A morte virá a todos (DELBIANCO, 2018).

Conceitos de Eutanásia, Distanásia, Ortotanásia, Mistanásia

Eutanásia: A Eutanásia refere-se a prática de atos pelos quais se abrevia a vida de um enfermo incurável, de maneira controlada e assistida por um especialista. Não obstante, a Resolução nº 1.931/2009 do CFM veda a prática mencionada. A saber:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Vale frisar que essa prática não possui um artigo específico no atual Código Penal, sendo configurada e tipificada como simples homicídio.

A palavra eutanásia foi criada no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon (PINHEIRO; PEREIRA, 2014). Na sua etimologia estão duas palavras gregas: “eu”, que significa bem, e “thanásia” equivalente à morte (PINHEIRO; PEREIRA, 2014). Em sentido literal, eutanásia significa “boa morte”, “morte apropriada”, “morte tranquila”. Em sentido jurídico – e já de acordo com o prescrito pelo novo projeto da Parte Especial do Código Penal, somente justificaria restringir e aliviar o sofrimento de uma pessoa com a morte, quando esta for iminente e inevitável (PINHEIRO; PEREIRA, 2014). Ou seja, somente seria tolerável a morte em tais circunstâncias, se satisfeitas as exigências legais, punindo-se, de outra parte, a morte provocada por motivos piedosos (PINHEIRO; PEREIRA, 2014). Conforme França (2003, p.23), a eutanásia seria uma forma de promover a morte mais cedo do que o esperado, por compaixão, ante a um paciente de cura impossível e sofrimentos insuportáveis, tendo em vista a sua morte inevitável. Ainda vale também ressaltar a diferença entre a ortotanásia e distanásia. Conforme Diniz (2001), a ortotanásia seria a suspensão dos meios medicamentosos ou artificiais de vida do paciente em coma ou com morte encefálica. A distanásia, por sua vez, seria o tratamento desnecessário e insistente de um paciente terminal, ou seja, seria o prolongamento desnecessário da vida (FRANÇA, 2003). Tão antiga quanto à existência humana, a eutanásia vem sendo praticada desde as épocas mais remotas pelos povos primitivos. A Bíblia (1990, p.355) narra um dos primeiros casos de eutanásia de que há positivo registro na História, quando se refere à batalha entre israelitas e filisteus, mais precisamente no tocante à morte do rei Saul, de Israel. A passagem é a seguinte:

Os filisteus lutavam contra os israelitas, e morreram muitos deles no monte Gelboé.

Os filisteus investiram contra Saul e seus filhos, matando Jônatas, Abinadab e Meslquisua, filhos de Saul, para logo em seguida investirem contra ele mesmo. Alcançaram-no os flecheiros e feriram-no gravemente.

E disse Saul para o seu escudeiro: Desembainha a tua espada e atravessa-me com ela para que não venham estes incircuncidados e me tirem a vida, escarnecendo de mim. O escudeiro não quis atender tendo em vista o terror que se apoderava de sua pessoa.

Assim, só restou a Saul desembainhar a sua espada, deixando-se cair sobre ela. Vendo o escudeiro que Saul estava morto, lançou-se também sobre sua espada e morreu ao pé dele.

Saul não morreu de imediato, segundo depoimento de um amalecita a David: Cheguei casualmente ao monte de Gelboé no momento em que Saul se havia lançado sobre a ponta de sua espada e quando os carros de guerra e a cavalaria do inimigo o cercavam; olhando para trás e vendo-me, chamou-me.

Respondi que estava às suas ordens e ele me perguntou: Quem és? Disse-lhe que era um amalecita, ao que ele me solicitou: Monta sobre mim e mata-me, porque estou na agonia e não acaba de sair minha alma.

Para Dworkin (2003), uma questão intrigante e que também suscita muitos comentários é a questão sobre a doação de órgãos, no qual a pessoa tem a morte encefálica declarada, mas, ainda, mantém sinais vitais através de respirador artificial e medicamentos (PINHEIRO; PEREIRA, 2014). A grande dúvida, nessa situação, seria, se no caso de retirada dos órgãos, estaria sendo praticada a eutanásia. A resolução 1480 do Conselho Federal de Medicina fixa os critérios para a averiguação da morte encefálica e das vedações impostas ao médico no exercício de sua profissão. Quanto à suspensão dos meios artificiais de manutenção da vida, estando o indivíduo em situação comprovada por exame clínico e pelos exames complementares específicos e idôneos, com parada total e irreversível das funções encefálicas, sendo o paciente maior de dois anos, não há que se falar em eutanásia, pois a morte, nessas condições, é fato consumado.

Jakobs, citado por PINHEIRO; PEREIRA, 2014 (2003) destaca que:

embora com algumas variações decorrentes das particularidades concernentes aos costumes culturais de cada nação, independentemente de crenças religiosas ou de convicções filosóficas ou políticas, a vida é um valor ético, e todas as pessoas têm o dever de respeitá-lo. Portanto, a vida humana é mais do que a simples sobrevivência física, é a vida com dignidade. Esse é o alcance da exigência ética de respeito à vida. Existe, pelo menos, uma noção intuitiva, em todos, do que seja Ética; sua explicação é, contudo, tarefa difícil. Ademais, tentar defini-la seria privar de toda a amplitude de seu significado que pode ainda advir do desenvolvimento do pensamento humano

A Eutanásia é uma questão extremamente controversa e tem dividido tanto a sociedade civil como a classe médica ao longo da história. Logo, desde o início da medicina moderna os médicos tiveram de se confrontar com pacientes que, vítimas de males incuráveis ou de situações limite de dor, pediam assistência para antecipar a sua própria morte. É importante frisar que o Direito à vida é seguramente consagrado no texto constitucional de forma inalienável. Todavia é possível admitir que exista um direito a morte, por assim dizer, concebido este como um terminar de forma digna essa vida. Dada a possibilidade de prolongamento da vida que a medicina oferece, faz-se necessário ditar os limites através da razão e da moral, de modo que se possa estabelecer, até que ponto o direito poderá intervir. Em face da complexidade dos temas envolvendo a Eutanásia, buscou-se, no presente trabalho, tecer conceitos e teorias iniciais sobre o termo Eutanásia que, originariamente, é proveniente do grego e etimologicamente significa "morte doce" ou "morte tranqüila". Assim, nota-se que o conceito de Eutanásia designa uma ação ou uma omissão que, pela sua natureza, ou pelo menos na intenção, procura a morte com o objetivo de eliminar a dor física ou psicológica, estando habitualmente associada a doentes que sofrem de doenças terminais, que se encontram em situação de morte cerebral ou de imobilidade total e na dependência de terceiros. Que a somatória da dor e da incapacidade física da fragilidade moral e emocional, diante do próprio sofrimento que lhe é irreversível, lhe causara sofrimento e desinteresse a manutenção da vida e o levará a opção por encerrá-la a fim de manter o mínimo de dignidade que ainda lhe resta. A Eutanásia é inerente à condição de ser humano na medida em que o direito a vida ou a morte se põe sob a ótica de bens indisponíveis.

É fato que estão acontecendo mortes medicamente assistidas, o que favorece uma maior incidência da Eutanásia. Entretanto busca-se no meio científico estabelecer diretrizes para uma normatização de condutas, de modo a permitir uma abordagem mais racional da problemática envolvida, face às exigências impostas por um novo padrão social. A Eutanásia é uma prática condenável, em quase todos os países, e, quando praticada pelo médico, constitui subversão de toda a doutrina hipocrática e distorção do exercício da Medicina. Ressalta-se assim que o compromisso profissional deve voltar-se,

sempre, em favor da vida humana como objetivo de curar ou pelo menos amenizar o sofrimento, de modo a contribuir para o exercício pleno da dignidade humana.

Distanásia: A Distanásia significa a prática de atos pelos quais se prolonga, por meio de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um enfermo incurável. A prática em comento é extremamente repudiada pela Resolução nº 1931/2009 do CFM (DIREITO, 2018). Qual seja:

Art. 41. (...) Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Da mesma forma, a Resolução nº 1.805/2006 do CFM aborda essa prática (DIREITO, 2018):

Art. 1º 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.

Conforme Maria Helena Diniz, "trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte" (DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva, 2001). No Brasil a discussão atual da distanásia ganhou um novo aliado após a Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006, do Conselho Federal de Medicina (2006) que diz:

"na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal".

Como justificativa, o Conselho afirma que as unidades de terapia intensiva do país recebem cada dia mais pacientes portadores de doenças crônicas-degenerativas incuráveis com diversas intercorrências, ou mesmo paciente com doenças agudas que tem uma rápida evolução para um quadro crônico irreversível, tendo em vista um sobreviver precário ou mesmo vegetativo (ROMANO; WATANABE; TROPPIAIR, 2006). Um critério importante na discussão da distanásia é refletir sobre qual é considerado o momento da morte atualmente. De acordo com os critérios da Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1.480/97, o conceito de morte é o de morte cerebral ou encefálica, ou seja, uma pessoa só é considerada como morta se nenhum tipo de atividade cerebral é constatada, mesmo após a realização de uma bateria de exames. É um fenômeno que se repete pelo mundo todo e traz à tona a importância do ser humano além de conseguir viver mais, conquistar uma maior qualidade de vida (ROMANO; WATANABE; TROPPIAIR, 2006). Estes avanços fizeram com que o limite da possibilidade terapêutica se tornasse impreciso. É possível retardar indefinidamente o momento em que se pode reconhecer o limite da ciência e da tecnologia na manutenção da vida (ROMANO; WATANABE; TROPPIAIR, 2006).

Não enfrentar a questão da distanásia pode levar a situações contraditórias como por exemplo, o grande investimento em um paciente em estado terminal de uma doença quando suas perspectivas de recuperação são nulas (ROMANO; WATANABE; TROPPIAIR, 2006). Busca-se então um equilíbrio entre a distanásia e a eutanásia e o suicídio assistido, já que a medicina moderna consegue ao mesmo tempo, prolongar a vida de muitas pessoas assim como prolongar também o processo de morrer. A morte é um fenômeno essencialmente social e esperado (ROMANO; WATANABE; TROPPIAIR, 2006). Quando a cura é impossível deve-se objetivar

medidas que visem conforto e alívio do sofrimento, e quando um paciente está morrendo a obrigação ética é de prover um tratamento e cuidados paliativos apropriados (ROMANO; WATANABE; TROPPEMAIR, 2006). Esta discussão leva então a um outro importante conceito, a ortotanásia, ou a morte em seu tempo certo, sem tratamento desproporcionado e sem abreviação do processo de morrer (ROMANO; WATANABE; TROPPEMAIR, 2006).

Ortotanásia: A Ortotanásia refere-se ao termo utilizado pelos médicos para definir a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução e percurso da doença. Portanto, nota-se que, neste caso, evitam-se métodos extraordinários de suporte de vida, como medicamentos e aparelhos, em pacientes irrecuperáveis e que já foram submetidos a suporte avançado de vida. Salienta-se que o Conselho Federal de Medicina aprova esse ato, como conduta ética do médico. Nada podemos argumentar contra a obviedade: a sociedade não quer que seus entes queridos morram em agonia. Por sua vez, nosso ordenamento jurídico estipula que tal omissão pode ser enquadrada como crime (NOVA, 2018). A ortotanásia é sensível ao processo de humanização da morte e alívio das dores morte digna, sem abreviações desnecessárias nem sofrimentos adicionais, isto é, “morte em seu tempo certo” (NOVA, 2018). Com o prefixo grego *orto*, que significa “correto”, e *thanatos*, que significa “morte”, “ortotanásia” tem o sentido de morte “em seu tempo certo”, ou seja, “morte pelo seu processo natural”, sem abreviações nem prolongamentos desproporcionais ao processo de morrer (NOVA, 2018). Portanto, a ortotanásia acontece quando o paciente já não dispõe mais de nenhuma outra alternativa (NOVA, 2018). A ortotanásia, diferente da distanásia, é sensível ao processo de humanização da morte e alívio das dores, e não incorre em prolongamentos abusivos com a aplicação de meios desproporcionados que imporiam sofrimentos adicionais (NOVA, 2018).

Portanto, implica dispensar o uso de recursos extraordinários quando não há a mínima esperança de cura ou de melhoria da qualidade da vida (NOVA, 2018). A prudência e a ética exigem que médicos e parentes mais próximos (especialmente quando o paciente está inconsciente e não reúne condições para oferecer uma opinião) concordam com o processo (NOVA, 2018). Aceitação da morte natural não dispensando medidas analgésicas e humanistas cabíveis, como a hidratação, nutrição, eventual assistência psicológica e religiosa, isso consiste na aceitação razoável da morte natural, mediante eventual desligamento de aparelhos de manutenção artificial de uma vida nem sempre consciente, como justificou Pio XII (“Discurso do Papa Pio XII sobre a anestesia” de 24/02/1957) (NOVA, 2018). É a situação em que se reconhece a inutilidade do tratamento para manter vivo o paciente. Nesse caso, recorre-se aos cuidados paliativos sem, contudo, utilizar meios para abreviar a vida. É situação intermediária entre a eutanásia (abreviar a vida) e a distanásia (prolongamento indevido do processo de morrer).

Mistanásia: A palavra mistanásia advém do vocábulo grego *mis* (infeliz) e *thanatos* (morte), significando, portanto, uma morte infeliz. O termo é utilizado para se referir à morte de pessoas que, excluídas socialmente, acabam morrendo sem qualquer ou apenas uma precária assistência de saúde. Assim, podemos afirmar que as vítimas da mistanásia são as pessoas que não dispõem de condições financeiras para arcar com os custos advindos dos tratamentos da própria saúde, ficando na dependência da prestação de assistência pública. Conforme nos ensina Maria Helena Diniz, é a morte miserável fora e antes da hora, que ocorre quando: a) uma grande massa de doentes e deficientes não ingressam no sistema de saúde por ser ausente ou precário (mistanasia passiva); ou ainda, quando do extermínio de pessoas indesejáveis como ocorreu na Segunda Guerra Mundial nos campos nazistas de concentração; b) doentes crônicos ou terminais são vítimas de erro médico, como por exemplo, diagnóstico errôneo; c) pacientes são vítimas de má prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos, por exemplo, quando um médico intencionalmente retira órgão vital de indivíduo com esperança de vida. Para Maria Helena Diniz, é óbvio que tal prática é incompatível

como o nosso ordenamento jurídico, por toda principiologia constitucional, pela inviolabilidade do direito à vida, e pela determinação do artigo 1º da CRFB em seu inciso III (Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana ;) que exige um Estado forte e apto a garantir a todos uma existência digna.

Distanasia vs. Eutanásia: Distanasia e eutanásia são as duas faces de uma mesma moeda. A eutanásia e a distanásia, como procedimentos médicos, têm em comum a preocupação com a morte do ser humano e a maneira mais adequada de lidar com isso. Enquanto a eutanásia se preocupa prioritariamente com a qualidade da vida humana na sua fase final eliminando o sofrimento, a distanásia se dedica a prolongar ao máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como o grande e último inimigo (MARTIN, 2018). O compromisso com a defesa da dignidade da vida humana, na grande maioria dos casos, parece ser a preocupação comum que une as pessoas situadas nos diversos lados da discussão sobre eutanásia e distanásia (MARTIN, 2018). Este fato é importante porque indica que as discordâncias ocorrem mais em relação aos meios a utilizar do que em relação ao fim desejado. Isto não significa que há consenso sobre o que se entende por “compromisso com a defesa da dignidade da vida humana”, mas possuir clareza sobre a tarefa em mãos (seja esclarecimento dos fins almejados, seja esclarecimento dos meios) só pode ajudar na busca de uma ética que respeite a verdade da condição humana e aquilo que é bom e correto nos momentos concretos da vida e da morte (MARTIN, 2018). A distanásia, que também é caracterizada como encarniçamento terapêutico ou obstinação ou futilidade terapêutica, é uma postura ligada especialmente aos paradigmas tecnocientífico e comercial-empresarial da medicina (MARTIN, 2018). Ajuda-nos a entender melhor a problemática da distanásia situá-la na transição da medicina como arte, nas suas expressões pré-modernas, para a medicina como técnica e ciência, na sua expressão mais moderna.

Os avanços tecnológicos e científicos e os sucessos no tratamento de tantas doenças e deficiências humanas levaram a medicina a se preocupar cada vez mais com a cura de patologias e a colocar em segundo plano as preocupações mais tradicionais com o cuidado do portador das patologias. A saúde se define em termos de ausência de doença e o grande inimigo a derrotar é a morte. O importante é prolongar ao máximo a duração da vida humana; a qualidade desta vida, um conceito de difícil mediação para a ciência e a tecnologia, passa para segundo plano. A questão técnica, nesta ótica, é como prolongar os sinais vitais de uma pessoa em fase avançada de sua doença e cuja terminalidade se constata a partir de critérios objetivos como, por exemplo, a falência progressiva e múltipla de órgãos. A questão ética é: até quando se deve investir neste empreendimento? Que sentido este investimento tem? No Brasil, na tradição da ética médica codificada, durante certo tempo havia uma tendência a respaldar um comportamento distanásico. A medicina que atua dentro do paradigma da benignidade humanitária e solidária e que opera com o conceito de saúde como bem-estar tende a optar por um meio termo que nem mata nem prolonga exageradamente o processo de morrer, mas que procura favorecer à pessoa uma morte sem dor, uma morte digna na hora certa, rodeada de amor. A teologia moral procura abordar a questão afirmando que a vida e a saúde são bens fundamentais que permitem a conquista de tantos outros bens, mas que não são bens absolutos (MARTIN, 2018).

A vida nesta terra é finita e a morte é um fenômeno natural que pode ser domado mas não evitado. O sentido que se dá ao viver e ao morrer é que é importante. A tradição cristã reconhece que há circunstâncias em que a pessoa pode, legitimamente, sacrificar sua saúde e sua vida, por exemplo, para salvar a vida de outra pessoa. Reconhece, também, que há momentos quando se deve lutar para afastar a morte e momentos quando se deve parar e abraçá-la (MARTIN, 2018). Já em meados do século XX, o papa Pio XII, preocupado em humanizar a situação do paciente terminal, falou da distinção entre meios ordinários e meios extraordinários em relação ao direito e dever de

empregar os cuidados necessários para conservar a vida e a saúde (MARTIN, 2018). Enquanto condenava claramente a eutanásia, ele rechaçou a distanásia afirmando que ninguém é obrigado a usar meios extraordinários para manter a vida. Ele estabelece como princípio básico o direito e dever de empregar os cuidados necessários para conservar a vida e a saúde. Somente é obrigação, porém, usar meios ordinários que não impõem nenhum ônus extraordinário para si mesmo ou para outros. Nesta perspectiva, determinadas cirurgias ou tratamentos caros no exterior podem ser legitimamente recusados. O fato de não ser obrigado a fazer algo não tira a liberdade de fazê-lo e isto é a terceira consideração que Pio XII apresenta. É permitido apelar para meios extraordinários, com a condição de não faltar com deveres mais graves. Em 1980, com a Declaração sobre a Eutanásia, a posição da Igreja foi aperfeiçoada um pouco mais. (MARTIN, 2018) Diante das dificuldades de se definir, em casos concretos, quais os meios ordinários e extraordinários, a Declaração adota a terminologia de meios proporcionados e meios não proporcionados. Por esta distinção se entende que há um dever básico de cuidar da saúde, mas deve existir uma proporcionalidade entre os meios usados para isto e os resultados previsíveis. Principalmente quando não há mais possibilidade de se recuperar de uma doença, e quando já se iniciou o processo de morrer. O que abre horizontes para procedimentos éticos que evitam a distanásia é a distinção entre terapia e cuidados normais. Cuidar do asseio do paciente, do seu conforto e de sua alimentação, na medida em que essa pode ser tolerada por via oral constituem, sem dúvida, cuidados normais. A obrigação ética de recorrer a qualquer outro procedimento que constitui ato médico ou terapêutico, incluindo, a meu ver, alimentação artificial, precisa ser avaliada à luz da proporcionalidade entre o ônus para o paciente e para os responsáveis pelo seu bem-estar e os benefícios que razoavelmente possam ser previstos. Não há nenhuma obrigação de iniciar ou continuar uma intervenção terapêutica quando o sofrimento ou o esforço gasto são desproporcionais aos benefícios reais antecipados (MARTIN, 2018). Neste caso, não é a interrupção da terapia que provoca a morte da pessoa, mas a patologia previamente existente. Na perspectiva da benignidade humanitária e solidária, o importante é viver com dignidade e, quando chegar a hora certa, morrer com dignidade também.

O Caso Tancredo Neves: No Brasil, um exemplo de Distanásia, foi o que ocorreu com o Presidente eleito Tancredo Neves (1910-1985), que foi extraordinariamente mantido vivo, contra todos os prognósticos de cura, sugerindo-nos que o motivo desse prolongamento foi para que sua morte ocorresse no Dia de Tiradentes. O mineiro Tancredo Neves foi o primeiro presidente civil eleito após a ditadura militar, que durou 21 anos no país (1964-1985). Em 15 de janeiro de 1985, em eleição indireta no Colégio Eleitoral, composto de senadores, deputados federais e representantes das Assembleias Legislativas estaduais, Tancredo derrotou o candidato apoiado pelos militares, Paulo Maluf. Em 14 de março, véspera da posse, Tancredo teve fortes dores abdominais, foi internado às pressas e fez uma operação de emergência. No dia seguinte, quem tomou posse em seu lugar foi o vice, José Sarney, ex-presidente do PDS, partido que apoiava a ditadura. Após uma agonia de 38 dias e sete cirurgias, Tancredo foi declarado morto em 21 de abril. Tancredo Neves faleceu em abril de 1985, mas antes disso foram inúmeros procedimentos aplicados a fim de prolongar sua vida, mesmo que, para isso, sua dignidade fosse vitimizada. À época, o Jornal Nacional exibia matérias sobre a doença de Tancredo Neves desde o dia 14 de março, além de boletins ao vivo sobre seu estado de saúde. A princípio, essas matérias dividiam espaço com outras sobre a implantação da Nova República. Mas, aos poucos, a saúde do presidente foi ocupando praticamente todo o noticiário. O Brasil viveu um clima de comoção nacional, acompanhando a agonia de Tancredo, desde a sua transferência de emergência para São Paulo até a série de sete operações a que foi submetido. Depois de 39 dias de agonia, em 21 de abril, Tancredo Neves morreu no Instituto do Coração, vítima de infecção generalizada. O comunicado oficial do seu falecimento foi feito às 22 h 30. Muitos dizem que foram 39 dias de sofrimento marcado por práticas médicas que protraíram no tempo a vida do presidente, mas que, a bem da verdade, eram objeções à sua morte: que era inevitável.

Visão Humanitária Do Morrer: Hospices: A palavra hospice é uma tradução do vocábulo latino *hospitium*, cujo significado é “hospedagem, hospitalidade” e traduz um sentimento de acolhida. Assim, esse movimento abarca um conceito primário de cuidado, não se tratando de uma estrutura física propriamente dita, mas da filosofia do que seriam os cuidados paliativos. Essa filosofia dissemina o pensamento de que muito pode ser feito para ajudar as pessoas com uma doença incurável e em progressão. Na literatura, além do significado baseado na origem da palavra, o termo *hospice* congrega diferentes definições. Entretanto, todas abarcam a essência do cuidado à pessoa com doença avançada e incurável. Além disso, a maioria se relaciona com: controle de sintomas; qualidade de vida; participação de voluntários, programas de cuidado baseados na comunidade; cuidado na fase do luto; atenção à família; e trabalho na perspectiva da interdisciplinaridade (ALVES, 2013). Seu início remonta a precisamente, em 1967, quando Cicely Saunders fundou St. Christopher's Hospice, em Londres (ALVES, 2013). Ela disseminou no mundo a filosofia do cuidar, a partir do controle efetivo da dor, e o cuidado com as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pessoas com doença em fase avançada (ALVES, 2013). Assim, dentro dessa linha de pensamento, resta claro que bem mais importante do que curar uma enfermidade, ou prolongar vida, controlar dor os sintomas gerais, com objetivo primordial de melhorar qualidade de vida ou que resta dela (ALVES, 2013). Dentro dessa filosofia de conduta, objetivo de um hospice permite aos pacientes às suas famílias, viver conviver da maneira mais plena confortável possível e, também, com a maior normalidade possível, ainda que em uma situação ou em circunstâncias de total anormalidade. Tal conduta minimiza, em muito, estresse causado pela doença pela proximidade da morte da perda. Numa visão holística, um hospice utiliza em seus cuidados uma abordagem multidisciplinar, enfocando, acertadamente, as necessidades físicas, emocionais, espirituais sociais, não só do paciente, mas de seus familiares. Em função disso, equipe de saúde de um hospice formada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, voluntários treinados conselheiros espirituais, que trabalham em 125 coordenação, sendo que seus cuidados envolvem tanto paciente terminal quanto seus familiares (ALVES, 2013). Um detalhe importante que favorecido ao paciente, segundo KOVÁCS (ALVES, 2013), autonomia e a participação em seu próprio tratamento e, havendo possibilidade sendo do interesse do paciente de sua família, também tratamento pode ser realizado em domicílio. Estimulada a busca de algum tipo de atividade importante para paciente, tornando seus últimos momentos de vida mais significativos, bem como lhe proporcionando dignificação do processo de morrer. Após morte do paciente, família enlutada ainda disporá de aconselhamento acompanhamento, se assim quiser. Mas, com certeza, acima de tudo, essa família partilhará do sentimento de que seu ente querido morreu em paz que teve uma morte digna. Solidária não solitária.

CONCLUSÃO

Em síntese, o trabalho discutiu questão do uso pelo médico da distanásia, na medida que, a fim de evitar o perecimento do paciente e com isso sofrer as consequências legais e morais, o profissional opta por fazer uso de tratamentos que, invariavelmente, não conduzirão a outro resultado senão a morte. Vale dizer, os profissionais vivenciam a prática da distanásia devido à influência de vários fatores, tais como a falta de clareza conceitual sobre quando deixar de investir ou suspender à terapêutica; medo de processos jurídicos e a pressão da família. Dentre esses fatores a imaturidade emocional do profissional, quando não conhece seus sentimentos e emoções frente à terminalidade. Uma das estratégias para reverter esse quadro está na reflexão que o profissional precisa fazer em relação ao significado da morte para si, e a reformulação dos sentimentos desfavoráveis que possam existir nesse processo de autoconhecimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, Everton Fernando. A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. Semina:

- Ciências Biológicas e da Saúde: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, Londrina, v. 24, n. 1, p.55-62, jul. 2013.
- BIBLIA SAGRADA. I, Samuel, 31, 1 – 13. *Brasília-DF Sociedade Bíblica do Brasil*, 1990. p. 355. BIZATTO,
- CARVALHO, Gisele Mendes de. A eutanásia no anteprojeto de código penal. *Boletim IBCCRIM*, São Paulo, v. 08, n. 99, fev. 2001.
- COSTA, Mario Ottobriini& SUCENA, Lillian Ottobriini Costa. A eutanásia não é o direito de matar. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 91, n. 806, p. 751-758, dez. 2002.
- DELBIANCO, Laura Carlos. Bioética e distanásia: um exame do direito e da felicidade de poder morrer em paz. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/44282/bioetica-e-distanasia-um-exame-do-direito-e-da-felicidade-de-poder-morrer-em-paz>>. Acesso em: 13 dez. 2018. FRANÇA,
- DINIZ, Débora. Porque Morrer? O Direito à morte digna. Fonte: *Revista do Terceiro setor*, 01. abr. 2001
- DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva, 2001.
- DIREITO, *Escola Brasileira de*. Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia: conceitos e diferenças. Disponível em: <<https://ebradi.jusbrasil.com.br/artigos/560199145/eutanasia-distanasia-e-ortotanasia-conceitos-e-diferencas>>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- MAGRI, Wallace Ricardo. *Filosofia do Direito*. Saraiva: São Paulo, 2014.
- MARTIN, Leonard M.. Eutanásia e Distanásia. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/part_eiieutanasia.htm>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- NOVA, Canção. O que entendemos por Ortotanásia? Disponível em: <<https://catholicus.org.br/o-que-entendemos-por-ortotanasia/>>. Acesso em: 13 dez. 2018.
- PINHEIRO, Ana Claudia Duarte; PEREIRA, Sandra Aparecida. Eutanásia. *Revista de Direito Público*: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, Londrina, v. 3, n. 3, p.180-196, set. 2014. Semestral.
- ROMANO, Bellkiss Wilma; WATANABE, Cintia Emi; TROPPEMAIR, Sabine. Distanásia: vale a pena? 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200005>. Acesso em: 11 dez. 2018.
- SILVA, João Ribeiro. *Bioética Contemporânea*. v. 2. Lisboa: Cosmos. 2002.
