

A ORTOTANÁSIA

OBJETIVO E METODOLOGIA DA PESQUISA

Objetivos

- Abordar a temática da ortotanásia à luz dos princípios bioéticos e questões legais;
- Analisar a Resolução n. 1805 do CFM / 2006 e suas conseqüências após a sentença proferida em dezembro de 2010;
- Identificar questões conexas a essa temática: prática escusa, paternalismo médico, confusão de conceitos, etc.

Metodologia

Revisão bibliográfica e análise jurisprudencial, realizada em diferentes bases de dados, compondo-se de literatura nacional e internacional, disponíveis *online* e em versões impressas.

DESENVOLVIMENTO

Ortotanásia: morte correta, em que todos os meios para amenizar a dor e o sofrimento são utilizados na fase terminal da vida, resultante de enfermidade incurável, sem que se use terapias desnecessárias para prolongar esse momento. Difere da distanásia, entendida como obstinação terapêutica, que busca afastar a morte através do prolongamento da vida por meios extraordinários. Também se distingue da Eutanásia, pois na ortotanásia não se antecipa a morte, deixa-se que a morte aconteça naturalmente.

Análise Bioética: A ponderação bioética, no caso da ortotanásia, busca que a autonomia do paciente seja preservada (respeito as suas vontades e liberdade); que a justiça seja promovida (equidade na distribuição de bens, riscos e benefícios advindos de recursos comuns a todos os enfermos, igualdade de direitos, respeito às diferenças individuais) e que haja benefício ao indivíduo, sem gerar algum mal (buscar garantir o bem-estar dos pacientes, sem desprender meios terapêuticos ineficazes e excessivos que causem dor ou sofrimento).

EM VIGOR

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006
(Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169)

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.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente;
CONSIDERANDO o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que elegeu o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil;
CONSIDERANDO o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal, que estabelece que "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante";
CONSIDERANDO que cabe ao médico zelar pelo bem-estar dos pacientes;
CONSIDERANDO que o art. 1º da Resolução CFM nº 1.493, de 20/5/98, determina ao diretor clínico adotar as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha o seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta;
CONSIDERANDO que incumbe ao médico diagnosticar o doente como portador de enfermidade em fase terminal;
CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 9/11/2006,

RESOLVE:

- 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.
§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.
§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.
§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.
- Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.
- Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 9 de novembro de 2006

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO
Secretária-Geral



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

14ª Vara
Federal
Fls.

96.000.02-8

SENTENÇA Nº : _____/2010 - TIPO "A"
PROCESSO Nº : 2007.34.00.014809-3
AUTOR : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
REU : CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

SENTENÇA

Trata-se de ação civil pública com pedido de antecipação de tutela ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL contra o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA pleiteando o reconhecimento da nulidade da Resolução CFM n. 1.805/2006 e alternativamente sua alteração a fim de que se definam critérios a serem seguidos para a prática da ortotanásia.

Aduz que: [I] o Conselho Federal de Medicina não tem poder regulamentar para estabelecer como conduta ética uma conduta que é tipificada como crime; [II] o direito à vida é indisponível, de modo que só pode ser restringido por lei em sentido estrito; [III] considerado o contexto sócio-econômico brasileiro, a ortotanásia pode ser utilizada individualmente por familiares de doentes e pelos médicos do sistema único de saúde e da iniciativa privada.

Intimado, o Conselho Federal de Medicina apresentou informações preliminares, asseverando a legitimidade da resolução questionada e a inexistência dos requisitos necessários à concessão da antecipação de tutela.

A antecipação de tutela foi deferida para suspender os efeitos da Resolução CFM n. 1.805/2006. O Conselho Federal de Medicina agravou de instrumento.

É o relatório. Decido.

Sobre muito refletir a propósito do tema veiculado nesta ação civil pública, chego à conclusão de que a Resolução CFM n. 1.805/2006, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto: Afinal-me pois a tese defendida pelo Conselho Federal de Medicina em todo o processo e pelo Ministério Público Federal nas suas alegações finais, haja vista que traduz, na perspectiva da resolução questionada, a interpretação mais adequada do Direito em face do atual estado de arte da medicina. E o faço com base nas razões da bem-entendida manifestação da Ilustre Procuradora da República Luciana Loureiro Oliveira que, com sua habitual percutiência, esgotou o objeto da lide, verbis:

"A matéria posta em questão é certamente polêmica e encerra dilemas não apenas de ordem jurídica, como de cunho religioso, social e cultural.

Possivelmente, a direttriz a ser adotada por todos quantos a analisarem será influenciada fortemente pela maior importância que se confira a cada uma daquelas condicionantes.

CONCLUSÕES

A expressão morrer dignamente significa morrer humanamente, sem prolongamento de tratamentos ineficazes num quadro clínico irreversível. Obstaculizar esse preceito fundamental é o mesmo que considerar o ser humano terminal como um objeto, sem lhe garantir condições para exercer sua autonomia, desrespeitando o valor do indivíduo. É privar a pessoa de projetar sua condição humana, mesmo quando doente. Por tal razão, é inadmissível que o sistema jurídico prive o enfermo terminal de uma existência digna, com o atendimento de suas necessidades físicas, psicológicas, espirituais, éticas e jurídicas, porquanto é insuficiente garantir somente a sua existência *stricto sensu*.

Não se considera a prática como omissão de socorro. Considera-se a ortotanásia principalmente por meio da interação com os princípios constitucionais;

A ortotanásia não é amplamente discutida, o que acaba gerando problemas conceituais e interpretativos. Esse fato repercute nas condutas dos médicos que acabam por realizá-la na maioria das vezes sem consentimento do familiar ou do paciente, possivelmente por medo de punição ou de serem mal interpretados.

REFERÊNCIAS

- DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- ENGELHARDT JR., H. Tristram. **The foundations of bioethics**. 2. ed. New York: Oxford University, 1996.
- BRASIL. Justiça Federal-DF. 14ª vara. Sentença Processo n.º 2007.34.00.014809-3. Juiz Federal Roberto Luis Luchi Demo. Disponível em: <http://www.jfjf.jus.br/destaques/14%20VARA_01%2012%202010.pdf > Acesso em junho de 2011.
- BRASIL. **Resolução do CFM nº 1.805/06**. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio13v2/seccoes/seccao03.htm>. Acesso em: 22 de maio de 2011
- BRASIL, TRF1. Agravado de Instrumento n. 2007.01.00.050610-2/DF. Relator: Desembargador Federal João Batista Moreira. Disponível em: < REGIÃO/IMP.150204C:\DocumentsandSettings\tr21751es\Desktop\PRD_teste\Grava PDFs\PDFS\200701000506102_8.DOC>. Acesso em: 20 de maio de 2010.
- PESSINI, Leo. **Distanásia: Algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira**. In: LEITE, Eduardo de Oliveira (coord.). **Grandes temas da atualidade: bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Forense, 2004
- SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.
- VALLS, ALVARO. **Da ética à Bioética**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004