

A OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA OU Distanásia COMO IMPEDIMENTO À EFETIVAÇÃO DO DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE: DO CONCEITO À PROIBIÇÃO PELO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Daniela Zilio

Resumo

O objetivo geral do presente estudo é entender do que se trata a obstinação terapêutica, também conhecida como distanásia, e que vai de encontro ao direito a uma morte digna. Os objetivos específicos são: estudar o que é a obstinação terapêutica, ou distanásia; explicitar o motivo pelo qual a obstinação terapêutica impede o acontecimento da morte a seu tempo, dificultando ou impossibilitando a morte com dignidade. Parte-se do seguinte problema de pesquisa: do que se trata a obstinação terapêutica, ou distanásia, impeditiva de uma morte com dignidade? O estudo é realizado segundo o método de pesquisa dedutivo, e a técnica de pesquisa é a documentação indireta. A pesquisa é, ainda, qualitativa.

Palavras-chave: Distanásia. Obstinação terapêutica. Direito de morrer com dignidade.

1 INTRODUÇÃO

As pautas relacionadas à morte e ao conseqüente direito de morrer com dignidade são sempre difíceis, mas igualmente relevantes do ponto de vista prático e acadêmico. Do outro lado da proteção à morte com dignidade, está um conceito que não só não leva à efetivação do direito de morrer com dignidade, mas pode trazer mais carga de dor e sofrimento, e pode conduzir a uma morte à margem da dignidade: trata-se da distanásia ou obstinação terapêutica.

Assim, o objetivo geral do estudo é entender do que se trata a obstinação terapêutica, também conhecida como distanásia, e que vai de encontro ao direito a uma morte digna.

Os objetivos específicos que regem a pesquisa em voga são, sequencialmente: estudar o que é a obstinação terapêutica, ou distanásia; explicitar o motivo pelo qual a obstinação terapêutica impede o acontecimento da morte a seu tempo, dificultando ou impossibilitando a morte com dignidade.

O problema de pesquisa coaduna-se no questionamento seguinte: do que se trata a obstinação terapêutica, ou distanásia, impeditiva de uma morte com dignidade?

Para tanto, o estudo foi estruturado para que, em cada uma de suas seções, um dos objetivos específicos da pesquisa seja alcançado. Primeiramente, foi estudada a obstinação terapêutica, ou distanásia; após, foi explicitado o motivo pelo qual a obstinação terapêutica impede o acontecimento da morte a seu tempo, dificultando ou impossibilitando a morte com dignidade.

O tema do trabalho se justifica pois discutir juridicamente e em perspectiva bioética as condutas de fim de vida e a dignificação do processo de morte é sempre relevante. Entender os percalços para que a morte digna aconteça igualmente é imprescindível.

O trabalho segue o método de pesquisa dedutivo. A técnica de pesquisa empregada é a documentação indireta em que os dados possuem natureza bibliográfica e a pesquisa é qualitativa.

2 DESENVOLVIMENTO

Para o cumprimento dos objetivos específicos da pesquisa, elencados na seção introdutória, e para a resolução do problema de pesquisa, o desenvolvimento do trabalho será dividido em duas seções, conforme disposição na sequência.

Assim, o estudo inicialmente tratará da obstinação terapêutica ou distanásia em alguns apontamentos conceituais. Após retratará a obstinação terapêutica ou distansásia em face da dignificação do processo de morte e do direito de morrer com dignidade.

O estudo não tem como pretensão esgotar a temática, pela complexidade que ela apresenta, mas esclarecer tais pontos e fomentar o debate acerca de tão importante assunto.

2.1 A OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA OU DISTANÁSIA: BREVES APONTAMENTOS CONCEITUAIS

A conceituação da distanásia passa pela análise da atuação médica frente à situação de um paciente em estado terminal. A obstinação terapêutica do profissional da medicina conduz à morte prolongada e sem dignidade, denominada de distanásia, segundo o que aduzem Freitas e Zilio (2015).

Logo, a distanásia – ou obstinação terapêutica ou então futilidade médica –, trata-se da morte lenta e com muito sofrimento do paciente terminal envolvido, pelo prolongamento exagerado do processo de morte, por meio de um tratamento que para aquele caso pode ser considerado inútil. A distanásia não garante o prolongamento da vida com dignidade, mas protela o processo de morte. Dessa forma, por vezes, o uso dos artifícios terapêuticos causa maiores inconvenientes previsíveis do que necessariamente benefícios, sendo então o efeito mais nocivo do que o mal que se pretende inutilmente "curar" (Freitas; Zilio, 2015).

Trazendo luz ao conceito distanásia, Vieira (2003) explica que a prática consiste na conservação em vida de um paciente tido como incurável, ao se esbanjar de cuidados extraordinários, sem os quais, não se poderia falar em sobrevivência (Freitas; Zilio, 2015).

Para Santana, Rigueira e Dutra (2010), a distanásia diz respeito a um neologismo de origem grega em que o prefixo dys significa ato defeituoso,

afastamento, e o sufixo thanatos designa morte, o que também é estudado por Pessini (2001).

Assim, a distanásia, para Freitas e Zilio (2015), ocorre com o comportamento médico em que há a excessiva luta pela vida do paciente, uma verdadeira tenacidade corporificada na obstinação terapêutica, protelando inutilmente a morte natural do indivíduo, por meio da utilização de métodos terapêuticos injustificáveis, em casos de estado de morte iminente e irreversível.

De acordo com Giostri (2006), a distanásia pode acontecer em casos em que o próprio paciente, em estado consciente, ou mesmo quando ainda lúcido, deixa claro seu desejo de ter sua vida prolongada ao máximo, ainda que por tratamentos inúteis e dolorosos. Preocupa-se, assim, a distanásia, a prolongar ao máximo a quantidade de vida humana, "ao combater a morte como se ela fosse o grande e último inimigo a ser vencido" (Freitas; Zilio, 2015, p. 498).

Os avanços na área da tecnologia médica estimularam ainda mais tal prática porque, apesar de claramente, por um lado, serem indispensáveis para o tratamento de doenças anteriormente incuráveis, por outro lado, possibilitam a manutenção quantitativa da vida, mesmo que sem proporcionar qualidade, o que não respeita a dignidade do processo de morte do paciente (Freitas; Zilio, 2015).

Logo, segundo o que se pode verificar, a conduta médica que impõe a distanásia ao titular do direito à vida, ora paciente, ultrapassa o dever de agir estabelecido na relação médico/paciente, e impõe ao adoentado medidas heroicas, que por vezes desrespeitam sua própria autonomia para a tomada de decisões (Freitas; Zilio, 2015).

De acordo com Santoro (2010), deve, o médico, abster-se de proceder à conduta que cause dano intencional ao paciente. Até porque, se a realização da distanásia em algum momento pode se contrapor ao respeito à autonomia para a tomada de decisão do paciente, parece o mais lógico que ela não seja aceita.

2.2 A OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA OU DISTANÁSIA EM FACE DA DIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE MORTE E DO DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE

É importante que se inicie a seção delimitando que a obstinação terapêutica, ou distanásia, é proibida no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina.

Assim, distanásia é rejeitada pela própria classe médica. Retira-se do atual Código de Ética Médica, no Capítulo V, que trata da relação do médico com pacientes e familiares, no artigo 41, que é proibido ou vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal (o que ocorreria por meio da eutanásia ou então do suicídio assistido). Verifica-se, entretanto, que 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 (Conselho Federal de Medicina, 2019).

Ainda em momento anterior a esse, o mesmo diploma deontológico dispõe, no Capítulo I, que trata dos Princípios Fundamentais, no item XXII, que: "XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados". Resta clara a preocupação estabelecida nas próprias normas da classe médica sobre o processo de morte e o modo de sua ocorrência, e a necessidade de que se evite e, mais do que isso, de que se proíba a distanásia ou obstinação terapêutica (Zilio, 2021).

Assim, o próprio Código de Ética Médica tem como prioridade o processo de morrer com dignidade e o contrapõe à obstinação terapêutica de manutenção da sobrevivência a despeito de sua qualidade (distanásia), no momento em que a morte é fato certo e próximo (a despeito de o caput do artigo 41 manter a proibição da antecipação da morte quando expõe: É

vedado ao médico "[...] Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal") (Zilio, 2021; Conselho Federal de Medicina, 2019).

A Constituição Federal de 1988 também traz em seu texto como direito fundamental a proibição ao tratamento desumano ou degradante e à tortura, o que deixa ainda mais clara a proibição à obstinação terapêutica (ou distanásia). De seu texto, especificamente do artigo 5º, inciso III, retira-se que "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante" (Brasil, 1988).

Fica claro, então, que a obstinação terapêutica é proibida no ordenamento jurídico brasileiro, e é rechaçada pela classe médica. É preciso que se a conheça academicamente, e se esclareça os seus malefícios naquilo que tange à colocação em prática da dignificação do processo de morte.

Segundo Stolz et al. (2011), a preocupação com a ocorrência da distanásia ocorre desde os promórdios da medicina. Ainda no século IV antes de Cristo, o filósofo Platão observou em "A República" que não fazia parte dos ensinamentos de Asclépio o prolongamento das enfermidades.

Stolz et al. (2011) aduzem que o autor (Platão) criticou especificamente um cidadão chamado Heródico, por prolongar ao máximo sua vida enferma por meio de medicamentos e de exercícios, de modo a atormentar a si mesmo e às demais pessoas. De acordo com o que argumentam, em benefício de sua República utópica, Platão relatou que os que precisassem de tratamento durante toda a vida não deveriam ter seu momento de morte adiado.

A obstinação terapêutica vai de encontro aos ditames preconizados pela classe médica sobre a necessária atenção aos cuidados paliativos aos pacientes quando em caso de doença incurável e terminal, uma vez que é a busca pelos tratamentos que possam levar à protelação do processo de morte, pelo medo do fracasso, da perda do paciente, encarando a morte como algo que seja contrário à boa prática da medicina. Isso não pode e

não deve ocorrer. Proporcionar uma morte com dignidade precisa ser um dos nortes da boa atuação médica.

A distanásia, que é a morte ocorrida pela obstinação terapêutica, e que é coadunada em verdadeira tenacidade médica, não é uma conduta que venha ao encontro dos direitos mais elementares de todo e qualquer ser humano (Freitas; Zilio, 2015).

Em um momento tão cheio de ansiedade, angústias, dúvidas e até mesmo de sofrimento, como é o caso de pacientes em estágio de doença incurável e terminal, tais direitos deveriam ser ainda mais buscados, priorizados, o que em se tratando da obstinação terapêutica não parece acontecer, "[...] uma vez que, certamente, a própria dignidade pessoal do paciente seria mitigada em um prolongamento sofrido do processo de morte" (Freitas; Zilio, 2015, p. 505).

Logo, a distanásia ou obstinação terapêutica, acabou por se tornar um problema ético de grandeza suprema na medida em que o progresso técnico-científico passa a interferir decisivamente nas fases finais da vida dos seres humanos (Pessini, 2009).

Aquilo que outrora foi atribuído à natureza ou a Deus, hodiernamente passa a ser assumido pelas pessoas (Pessini, 2009), ou seja, a presença da ciência e da tecnologia começa a intervir de forma decisiva na vida humana, e essa novidade demanda reflexão ética (Pessini, 2009), apesar de já haver clara proibição no ordenamento jurídico brasileiro tanto por leis quanto pelas normas deontológicas médicas.

Assim, segundo Zilio (2023), a distanásia precisa ser conhecida para que seja evitada inclusive pelos pacientes e eventuais responsáveis, a despeito de já o ser pela classe médica.

A vida é um direito fundamental previsto no artigo 5º, caput, da Constituição Federal de 1988. Ocorre que a vida que deve ser preservada é aquela que esteja em consonância com a Dignidade da Pessoa Humana, também prevista constitucionalmente, no artigo 1º, inciso III, como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988). Ou seja, deve-se

primar pela vida digna, pela vida com dignidade, e não pela sobrevivência à margem de qualquer dignidade.

Logo, deve-se pensar a morte como um ato de vida, aliás, o último deles (Zilio, 2016), e não se a deve encarar como um inimigo a ser vencido. O Conselho Federal de Medicina, no Código de Ética Médica, no mesmo dispositivo que proíbe a distanásia, ou obstinação terapêutica, já dá a solução para os casos de doença terminal e incurável: trata-se dos cuidados paliativos, como bem visto acima no início da seção (Conselho Federal de Medicina, 2019).

Os cuidados paliativos são os cuidados concedidos ao paciente terminal ou em fim de vida, em que a morte é reconhecida como um processo natural, não há o prolongamento do processo de morte e nem o seu encurtamento, ou seja, ela acontece a seu tempo, naquilo que se convencionou chamar de ortotanásia.

Sobre o assunto: "Cuidados paliativos visam acolher o paciente e sua família de forma integral em casos de impossibilidade de cura da doença, valendo-se de boa comunicação para melhorar a qualidade de vida" (Campos; Silva; Silva, 2019, p. 711).

Cuida-se, com os cuidados paliativos, da parte física, psicológica, emocional e espiritual do paciente, proporcionando a ele os cuidados indispensáveis para que a morte ocorra respeitando a sua autonomia e em um processo de dignificação.

Gomes e Othero (2016) concluem, sobre os cuidados paliativos, aliás, no sentido da importância de o cuidado ser algo a ser compartilhado pelas pessoas que atuam na saúde ou em outras áreas do conhecimento, e, para além disso, por toda a sociedade.

No mesmo sentido do acima proposto, Zilio (2021) argumenta que os cuidados paliativos possuem um papel de destaque quando se pensa a morte como sendo um processo natural da vida e que precisa acontecer mediante a preservação do que o titular da vida por si mesmo entende por ser uma morte digna.

A autora defende a dignidade como dignidade pessoal, de acordo com a construção do indivíduo em sua identidade. Segundo expõe, tal dignidade tende a ser variável dentro de um contexto que englobe aspectos existenciais, psicológicos, religiosos, e também de um contexto de preservação contra a dor e o sofrimento, com priorização do bem-estar individual nesse contexto (Zilio, 2021). O que não pode, é que ações terapêuticas desarrazoadas e desproporcionais tomem o desenvolvimento de dignificação do processo de morte e tornem o morrer ainda mais doloroso, dificultoso e moroso.

Os cuidados paliativos, como decisão do paciente em face de um tratamento injustificado, têm supedâneo nos direitos fundamentais à privacidade (decisória), identidade (pessoal) e liberdade (enquanto autonomia), segundo Zilio (2021). Segundo a autora, não há dúvidas quanto à pertinência de sua prescrição e de sua realização, assim como não há dúvidas quanto à sua guarida, tanto em perspectiva jurídica quanto em perspectiva deontológica (Zilio, 2021).

Se há o reconhecimento da morte como um ato de vida, como relatado acima, e aos pacientes é assegurado o direito de morrer dignamente, a seu tempo, não haverá espaço para a distanásia ou obstinação terapêutica. Assim se espera que seja, já que os momentos finais da vida de qualquer pessoa precisam ser tratados com o máximo respeito, com cautela, com cuidado e com acolhimento, e não com protelações desnecessárias.

3 CONCLUSÃO

Concluindo-se o estudo em pauta, que teve como objetivo geral entender do que se trata a obstinação terapêutica, também conhecida como distanásia, e que vai de encontro ao direito a uma morte digna, pode-se concluir que:

a) A distanásia é a morte prolongada, e ocorre mediante a obstinação terapêutica, é a clara tentativa de manutenção da sobrevida a qualquer custo.

b) Sendo assim, a distanásia ou obstinação terapêutica impede que a morte ocorra dignamente, uma vez que ela não acontece a seu tempo, e a preocupação primordial não é cuidar do paciente no sentido amplo do termo, mas mantê-lo em sobrevida encarando a morte como um inimigo a ser vencido.

Logo, os objetivos específicos da pesquisa, pontuados na fase introdutória do texto, foram concluídos, uma vez que em cada uma das duas seções do artigo foram abordadas as proposições, em ordem sequencial: foi estudado o que é a obstinação terapêutica, ou distanásia; e, logo após, explicitou-se o motivo pelo qual a obstinação terapêutica impede o acontecimento da morte a seu tempo, dificultando ou impossibilitando a morte com dignidade.

O problema de pesquisa proposto na seção introdutória foi o que segue: do que se trata a obstinação terapêutica, ou distanásia, impeditiva de uma morte com dignidade?

O problema foi resolvido e plenamente sanado pelos resultados que foram encontrados no decorrer da pesquisa. A partir do que foi encontrado no estudo bibliográfico conduzido pelo método dedutivo, pode-se concluir que a distanásia é a morte ocorrida por meio da obstinação terapêutica. Os conceitos são tidos por sinônimos, mas entende-se que aquela é a morte ocorrida por meio desta.

Há, assim, a protelação inútil do processo de morte de um paciente que já se encontra com doença incurável e terminal. A distanásia ou obstinação terapêutica impede que a morte ocorra mediante o resguardo da dignidade justamente porque tal morte não ocorre a seu tempo, a dor e o sofrimento não são abrandados e mais, podem ser piorados na obstinação por prolongar a sobrevida.

O próprio Conselho Federal de Medicina proíbe a distanásia ou obstinação terapêutica e orienta que, em casos de doença incurável e

terminal, seja recorrido aos cuidados paliativos, esses sim, capazes de proporcionar uma morte com dignidade em perspectiva física, psicológica, emocional e espiritual.

Espera-se que assim seja, que os pacientes que se encontrem em processo de morte sejam resguardados em seus direitos e que os cuidados paliativos sejam priorizados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 13 jul. 2024.

CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Revista Bioética, Brasília, v. 27, n. 4, 2019, p. 711-718. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 3 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2024.

FREITAS, Riva Sobrado de; ZILIO, Daniela. Da distanásia à eutanásia: refletindo a dignidade de viver e de morrer. In: MARCO, Cristhian Magnus de; KRAVETZ, Rafaella Zanatta Caon. Diálogos sobre direito e justiça: coletânea de artigos 2015. Joaçaba: Editora Unoesc, 2015. p. 495-508.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. A morte, o morrer, a doação de órgãos e a dignidade da pessoa humana. In: CORRÊA, Elídia Aparecida de Andrade; GIACOIA, Gilberto; CONRADO, Marcelo (Coord.). Biodireito e dignidade da pessoa humana: diálogo entre a Ciência e o Direito. Curitiba: Juruá, 2006. p. 155-170.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados Paliativos. Revista Estudos Avançados [online]. v. 30, n. 88, 2016, p. 155-166. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142016000300155&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 jul. 2024.

PESSINI, Leo. Distanásia: Até quando investir sem agredir? Revista Bioética, Brasília, v. 4, n. 1, 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/394>. Acesso em: 3 ago. 2024.

PESSINI, Leo. Distanásia: Até quando prolongar a vida? São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2001.

SANTANA, Júlio César Batista; RIGUEIRA, Ana Cláudia de Melo; DUTRA, Bianca Santana. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. Revista Bioethikos – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, v. 4, n. 4, 2010, p. 402-411. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_402-411_.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2024.

SANTORO, Luciano de Freitas. Morte digna: o direito do paciente terminal. Curitiba: Juruá, 2010. 188 p.

STOLZ, Camila et al. Manifestação das vontades antecipadas do paciente como fator inibidor da distanásia. Revista Bioética, Brasília, v. 19, n. 3, 2011, p. 833-845. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533257018.pdf>>. Acesso em 8 jul. 2024.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética e direito. 2. ed. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2003. 172 p.

ZILIO, Daniela. A autonomia decisória do paciente terminal como alicerce para a efetivação do direito de morrer com dignidade pessoal: o direito à morte (digna) como corolário do direito à vida (digna). 2016. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Direitos Fundamentais) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Chapecó, 2016.

ZILIO, Daniela. O direito aos cuidados paliativos como meio de efetivação da autonomia do paciente no processo de morte: a proteção jurídica à ortotanásia. In: III Encontro Virtual do Conpedi – Biodireito e Direito dos Animais II, 1., 2021, Florianópolis. Anais [...]. Florianópolis, 2021. Disponível em: <<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/276gsltp/32zj5xf2/eNgGNu95D3M2DrBX.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2024.

ZILIO, Daniela. Privacidade em decisões de fim de vida: a construção e efetivação da autonomia decisória na perspectiva dos pacientes oncológicos em tratamento no Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba-SC. 2023. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Chapecó, 2023.

Sobre o(s) autor(es)

Daniela Zilio: Doutora em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc. Mestre em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc. Especialista em Direito Civil e Direito Processual Civil e especialista no Novo Sistema Processual Civil Brasileiro pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc. Especialista em Direito Constitucional com ênfase em Direitos Fundamentais pela Faculdade CERS. Professora do Curso de Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc, Campus de São Miguel do Oeste e Pinhalzinho-SC. Advogada. Pesquisadora membra do Grupo de Estudos e Pesquisa “Interculturalidade e intersubjetividade: gênero, orientação sexual, raça e etnia”, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: danielazilio@yahoo.com.br.