

Reflexão

Ortotanásia: humanização da dor



Ana Carla Santos Nogueira de Sousa
Maria Alzira Guimarães Mendes Suzuki

É melhor a morte do que viver com amargura, e o descanso eterno vale mais do que uma doença prorrogada.
Eclesiástico, 30-17

Não devemos nem abreviar a vida, nem prolongar e, sim, humanizar e cuidar.
Leo Pessini

Ortotanásia significa ‘orto’, certo; ‘thanatos’, morte: morte correta, ou seja, nem acelerada, como no caso da eutanásia, nem distendida, como no caso da distanásia. Significa morrer humanamente, morrer serenamente. Exprime o não prolongamento artificial da vida, além do que seria o tempo natural. Segundo a Resolução 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é o procedimento pelo qual o paciente em fase terminal, ou o seu representante legal, decide renunciar ao uso de terapêuticas consideradas invasivas, e o médico limita ou suspende procedimentos e tratamentos dolorosos e prolongados para amenizar os sintomas que acarretam o sofrimento. Portanto, essa prática é apresentada como manifestação da morte boa ou morte desejável.

O Código de Ética Médica, em vigor desde 2010, ratifica a ortotanásia, e os médicos podem ministrar somente os cuidados paliativos, que auxiliarão o doente a tolerar melhor a dor e suavizar o sofrimento.

Conforme a Organização Mundial da Saúde em conceito deliberado em 1990, e revisado e ampliado em 2002, “Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Em cuidados paliativos não se empregam medidas que delongam a dor ou aceleram a vida: a tentativa é propiciar formas de amparar os pacientes a conduzir uma vida funcional até o advento da morte, proporcionando assistência à família para que possa encarar a doença e o processo final daquela pessoa. Essa filosofia permitiu a concepção de que a morte é processo natural da vida e que qualidade de vida vai muito além do que a procura pela cura (PESSINI, BERTACHINI, organizadores 2004).

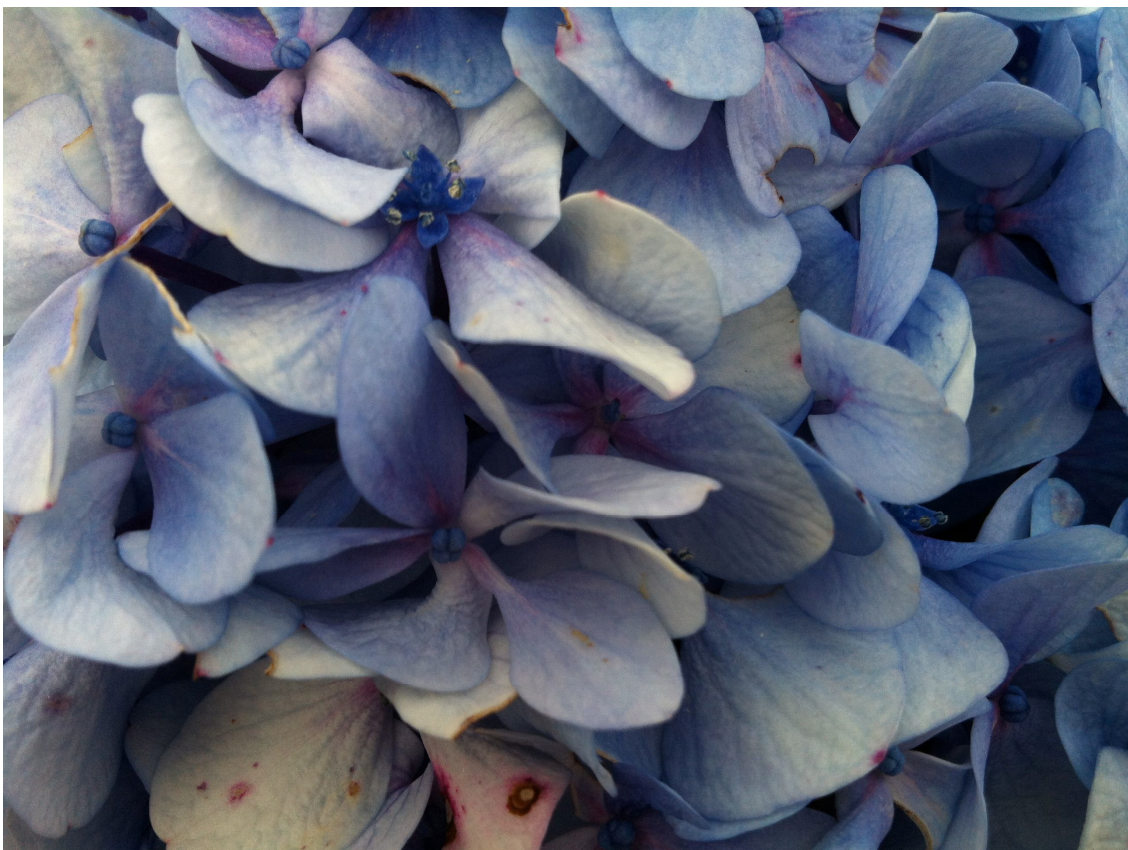
Silva e Sudigursky (2008) enfatizam que nos cuidados paliativos a importância da abordagem humanística - pautada no reconhecimento da vida e na concepção da morte como circunstância natural, centrada no indivíduo e na família, de caráter multidisciplinar - busca restringir e suavizar não somente a consternação física, mas o psicossocial e espiritual do indivíduo, a fim de se obter um cuidado integral, conduzido pelos princípios éticos dos direitos humanos.

Cuidados paliativos requerem a morte com dignidade. Existem restrições para tratamentos, entretanto não para o cuidado em todos os domínios, e isso pode provocar os processos de finalização. Cuidar não é só extinguir sintomas, e sim cuidar do ser (SIQUEIRA, ZOBOLI e KIPPER, 2008, citado por SANCHES, 2012).

A qualidade de morte é a continuidade da qualidade de vida, ou seja, do fim da vida. E para que se entenda a qualidade de vida deve-se analisar que ela insinua a capacidade de realizar uma síntese cultural de todos os elementos pelos quais determinada sociedade pondera seu padrão de alívio e bem-estar. O termo abarca muitas definições, que consideram os conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, que a eles se reportam em várias épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, construção social com a marca de relatividade cultural (GORDIA *et al*, 2011).

A etapa final da vida merece ser cuidada assim como as demais fases. Apesar dos problemas intrínsecos ao tema é necessário que se avalie o bem-estar do indivíduo que está prestes a morrer. Falecer com dignidade traz à discussão a qualidade de vida no processo de morrer. O paciente deve ter o direito de recusar tratamentos quando sente que sua qualidade de vida está ameaçada,

pois se procura a dignidade do princípio ao fim da vida (PESSINI, BERTACHINI, org. 2004).



Assim, o direito de morrer para alguns está relacionado com o direito à vida: se há o direito de se determinar o curso da vida, deveria existir o direito de definir sobre o fim dela. O direito de morrer com dignidade estabelece que as pessoas podem viver os últimos dias de sua vida cercadas de amor e carinho; e tenham claro em sua mente que elas podem deliberar sobre o seu tratamento e sobre sua vida; o direito de escolher onde e como morrer; e o conforto da dor e do sofrimento inútil. Ou seja, dar ao paciente crônico a resolução para morrer com nobreza e integridade, com respeito pela autonomia da pessoa e pela sua dignidade (Resolução nº 1.931/09 do CFM).

Junges *et al* (2010) concluíram que a determinação de não delongar a vida é complexa, entretanto, o limite para designar está claramente fechado à percepção de morte digna associada à plena consciência das restrições de intervenção. Parece claro que o utópico seria ouvir, sentir e pensar com o indivíduo que sofre a amarga presença do evento inevitável da morte, para dessa relação complexa surgir a solução mais apropriada possível para cada caso.

Referências

GORDIA, A. P. *et al*. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2011, 3 (1): 40-8.

JUNGES, J.R. *et al.* Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Revista Bioética* 2010; 18 (2): 275 – 88.

PESSINI, L; BERTACHINI, L, organizadores. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Edições Loyola, Centro Universitário São Camilo; 2004.

SANCHES, K. M. S. y. *Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade*. 2012. 82 p. Dissertação do Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília. Brasília, março de 2012.

SILVA, E. P da; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(3):504-8.

Resolução. Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM nº 1.805/2006. [acesso 02 julho, 2013] Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php.

Resolução. Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM nº 1.931/2009. [acesso 02 julho, 2013] Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA.). *Cuidados paliativos*. [acesso 02 julho, 2013] Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474

Data de recebimento: 16/07/2013; Data de aceite: 29/07/2013.

Maria Alzira Guimarães Mendes Suzuki - Psicóloga clínica (FMU-SP), especializanda em Terapia Familiar e de Casal pela PUC-SP, e especializanda em Gerontologia pela PUC-SP. Psicóloga voluntária no Centro Assistencial Cruz de Malta. E-mail: alzira_suzuki@uol.com.br

Ana Carla Santos Nogueira de Sousa – Fonoaudióloga clínica (Unime-BA), especializanda em Gerontologia pela PUC-SP, campus Ipiranga. E-mail: nogueira.fono@yahoo.com.br.