PARECER COREN-SP 066/2013 – CT

PRCI nº 102.630

Tickets nº 283.816

VIDE PARECER COREN-SP Nº 006/2023

Ementa: Participação do profissional Enfermeiro na ortotanásia.

REVOGADO

1. Do fato

Enfermeira solicita informações sobre a prática da ortotanásia e qual o papel do Enfermeiro nesta situação.

2. Da fundamentação e análise

A eutanásia é o processo de morte do paciente com doença incurável e sem possibilidade de vida digna, que ocorre por intervenção de terceiro, aliviando um sofrimento insuportável. Maria de Fátima Freire de Sá, assim descreve a eutanásia:

> "O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon e deriva do grego eu (boa), thanatos (morte), podendo ser traduzido como "boa morte", "morte apropriada", morte piedosa, morte benéfica, fácil, crime caritativo, ou simplesmente direito de matar (SÁ, 2005, p. 38).

A distanásia, também designada obstinação terapêutica ou futilidade médica, determina que tudo deve ser feito mesmo que cause sofrimento atroz ao paciente. Isso porque a distanásia é morte lenta e com muito sofrimento. 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, 2006).

Etimologicamente, o termo ortotanásia significa "morte correta: orto: certo,

thanatos: morte, ou seja, o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural, feito pelo médico" (BORGES, 2001, p.287).

Em 28 de novembro de 2006 o Conselho Federal de Medicina - CFM publicou a Resolução 1.805/06, baseada no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que tem o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, gerando a concepção que permitiu ao CFM resolver que 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:

> [...]
> **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.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006)

REVOGADO

O Ministério Público Federal impetrou ação requerendo a suspensão desta Resolução, pois a conduta estaria em desacordo com o Código Penal. Houve concessão de medida liminar, suspendendo-a, sob o argumento de que a ortotanásia não encontraria amparo na legislação. Em dezembro de 2010, nova decisão judicial derrubou a liminar suspensiva e a Resolução voltou a ser aplicada.

Segundo Moritz et al. (2008) um paciente é considerado em condição terminal

quando sua doença, independente das medidas terapêuticas adotadas, evoluirá de forma inexorável para a morte. A irreversibilidade da doença é definida de forma consensual pela equipe médica, baseada em dados objetivos e subjetivos. Estabelecido este diagnóstico, os cuidados paliativos constituem o objetivo principal da assistência ao paciente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado 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" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

O novo Código de Ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90 e retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173), tratou em seu texto sobre a ortotanásia, apresentando nos seus princípios fundamentais, os parâmetros da atuação médica na terminalidade e cuidados paliativos:

> [...]
> Capítulo I
> PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS
> Inciso 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.
> [...]
> Capítulo V
> RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES
> É vedado ao médico:
> [...]
> Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
> 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

REVOGADO

> consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009)

Deste modo, o novo Código de Ética Médica determina que, nos casos em que for interrompido o tratamento, deve o responsável médico utilizar os cuidados paliativos para evitar o sofrimento do doente terminal.

Em 2012 o Conselho Federal de Medicina, publicou a Resolução CFM nº 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes:

> [...]
> **Art. 1º** Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.
> **Art. 2º** Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.
> **§ 1º** Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.
> **§ 2º** O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.
> **§ 3º** As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.
> **§ 4º** O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.
> **§ 5º** Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012)

REVOGADO

Nesta Resolução, a chamada diretiva antecipada de vontade, possibilita a manifestação do doente ou representante legal escolhido por ele, sobre a ortotanásia.

Dentre os diversos profissionais de saúde, o enfermeiro permanece 24 horas junto ao paciente e tem como meta o cuidado, que é considerado uma arte integrando a técnica, a intuição e a sensibilidade, com sentido distinto de curar. A equipe de enfermagem constitui-se em elemento essencial da equipe de saúde no momento de acompanhar os pacientes, ou nos últimos instantes de sua vida, ajudando a aliviar-lhes os sentimentos dolorosos, bem como o medo e a angústia com que se defronta com frequência (ROSELLÒ, 2005).

Corroborando a promoção do bem-estar da pessoa em processo de morrer, os alicerces de sustentação das ações profissionais estão ancorados nos quatro princípios bioéticos do modelo principialista: a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência, devendo ser norte para as práticas, reflexões e atitudes profissionais (FREITAS, et al., 2005).

No que se refere à atuação do Enfermeiro o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelece:

> [...]
> Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:
> [...]
> II como integrante da equipe de saúde:
> [...]
> b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
> [...] (BRASIL,1986; 1987)

O Enfermeiro deve conhecer o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que estabelece:

> [...]
> Seção I
> [...]
> Proibições
> [...]
> Art. 29 Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007)

Eutanásia, distanásia e ortotanásia são conceitos muito importantes em um

REVOGADO

ambiente de trabalho em que, frequentemente, o profissional de Enfermagem pode se deparar com algumas dessas situações. É necessário que o Enfermeiro e equipe conheçam o conceito de "eutanásia" para não cometer essa infração ética e legal e não contribuir para a sua prática, entretanto, é importante participar da discussão com outros profissionais da equipe de saúde, afastando-se da prática da "distanásia" em busca da "ortotanásia".

O prolongamento da vida do paciente envolve situações muito complexas, mas o limite para investir deve ser definido pela concepção de morte digna, aliada à plena consciência da limitação das intervenções. A solução mais correta para cada situação está diretamente ligada à dignidade da pessoa que sofre o inevitável processo da morte, respeitando suas decisões ou de seus familiares nas situações previstas em lei.

REVOGADO

3. Da Conclusão

Diante do exposto, e em resposta ao questionamento sobre a atuação do Enfermeiro na ortotanásia entendemos:

- ✓ A tomada de decisão pela ortotanásia é ato médico, prevista na legislação citada.
- ✓ Os profissionais de Enfermagem, como membros da equipe de saúde devem participar das discussões sobre os limites para intervenção no processo inevitável de morte respeitando a decisão do paciente ou de seus familiares.
- ✓ A participação dos profissionais de enfermagem na ortotanásia é uma decisão de foro íntimo e de natureza facultativa.
- ✓ O papel da Enfermagem nos cuidados assistenciais na terminalidade, tem como objetivo garantir a dignidade da pessoa, respeitando os limites éticos e legais.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 16 out. 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 16 out. 2013.

BORGES, R.C.B. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, M.C.C.L. **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios.** São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2001. p.283-305.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4159>. Acesso em: 16 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.805/2006, publicada no **D.O.U.** de 28 de novembro de 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 16 out. 2013.

_____. Resolução CFM 1.931/2009, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009,

REVOGADO

Seção I, p. 90 e retificação publicada no **D.O.U.** de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 16 out. 2013.

_____. Resolução CFM nº 1.995/2012, publicada no **D.O.U** de 31 de agosto de 2012, seção I, p. 269-70. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 16 out. 2013.

DINIZ, M.H.D. **O estado atual do Biodireito**. 3ª Edição, São Paulo: Ed. Saraiva, 2006.

FREITAS, G.F. et al. Direitos do paciente com base nos princípios da bioética principialista. **Rev Paul Enfermagem**, v.24, n. 4, p. 28-32, out./dez. 2005 .

MORITZ, R.D. et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva,** vol.20, no.4, out./dez. 2008.

ROSELLÒ, F.T.I. **Antropología del cuidar.** Madrid: Institut Borja de Bioética. Fundación Mapfre, 2005.

SÁ, M. de F.F. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido.** 2ª Edição, Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Definition of Palliative Care. Geneva. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>. Acesso em 21 out.

REVOGADO

2013.

São Paulo, 21 de Outubro de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

REVOGADO

Relatora	Revisor
Simone Oliveira Sierra	**Alessandro Lopes Andrighetto**
Enfermeira	**Enfermeiro**
COREN-SP 55.603	**COREN-SP 73.104**

Aprovado em 23 de outubro de 2013 na 39ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 858ª. Reunião Plenária Ordinária.