

UMA CRÍTICA AO CONCEITO DE ORTOTANÁSIA

A critique of the concept of orthothanasia

André Luiz Lima Cardoso

Universidade do Estado de Santa Catarina

Florianópolis, SC, Brasil

andrell.cardoso96@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3166-3168> 

A lista completa com informações dos autores está no final do artigo ●

Resumo: Este artigo propõe uma análise crítica do conceito de ortotanásia, tal como empregado no debate bioético normativo latino-americano, especialmente no contexto das resoluções do Conselho Federal de Medicina do Brasil. Argumenta-se que, apesar de a ortotanásia ter desempenhado um papel histórico relevante para a legitimação da suspensão voluntária de tratamentos fúteis, assim como na valorização dos cuidados paliativos, o conceito é teoricamente problemático e normativamente insuficiente para fundamentar uma ética de cuidados no fim da vida. Para realização dessa argumentação, é primeiramente realizada a análise conceitual da ortotanásia, na qual são explicitados seus elementos centrais, em especial a ideia de “morte correta” como morte natural proposta pela abordagem, assim como é realizada uma análise normativa dos valores empregados como justificativa da ortotanásia. No segundo momento, é realizada a crítica desta prática, buscando mostrar sua incompatibilidade com a ideia de Estado Laico, sua confusão entre fatos e normas, sua imprecisão conceitual, suas implicações normativas indesejadas e, por fim, como os valores adotados como justificativa da prática também permitem a justificativa ética de procedimentos de morte medicamente assistida.

Palavras-chave: ortotanásia; eutanásia; bioética; cuidados paliativos.

Abstract: This article proposes a critical analysis of the concept of orthothanasia, as employed in the normative bioethical debate in Latin America, especially in the context of the resolutions of the Federal Council of Medicine of Brazil. It is argued that, despite orthothanasia having played a historically relevant role in legitimizing the voluntary suspension of futile treatments, as well as in valuing palliative care, the concept is theoretically problematic and normatively insufficient to underpin an ethics of care at the end of life. To carry out this argument, a conceptual analysis of orthothanasia is first conducted, in which its central elements are explicitly stated, especially the idea of "correct death" as a natural death proposed by the approach, as well as a normative analysis of the values employed as justification for orthothanasia. In the second moment, a critique of this practice is conducted, aiming to show its incompatibility with the idea of a Secular State, its confusion between facts and norms, its conceptual imprecision, its undesirable normative implications, and,

finally, how the values adopted as justification for the practice also allow the ethical justification of medically assisted death procedures.

Keywords: orthothanasia; euthanasia; bioethics; palliative care.

Introdução

O contexto contemporâneo dos cuidados médicos no fim da vida tem passado por mudanças complexas nas últimas décadas. Em diversos países ao redor do mundo tem ocorrido a expansão de regulamentações sobre a morte medicamente assistida, como: o *Death with Dignity Act* em Oregon, nos Estados Unidos, o *Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act* nos Países Baixos, a *Medical Assistance in Dying (MaID)* no Canadá, e a primeira legislação latino-americana, a *Ley de Muerte Digna* no Uruguai. No Brasil, a morte medicamente assistida é ilegal e não há uma grande discussão da comunidade brasileira sobre o tema, apesar de iniciativas como a da Eu Decido - Pelo direito de morrer com dignidade, a primeira associação civil brasileira voltada à defesa da morte medicamente assistida (Eu Decido, s.d).

Apesar de o debate sobre assistência ao morrer ainda ser limitado no contexto brasileiro, houve avanços significativos nos últimos 20 anos a respeito do direito à suspensão voluntária de tratamentos fúteis e à elaboração de diretivas antecipadas. O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1805/2006, torna permissível a suspensão de tratamentos e procedimentos de sustentação da vida de pacientes terminais, cuja suspensão é uma decisão do próprio paciente ou responsável legal. Além disso, a Resolução n.º 1995/2012 possibilita que o paciente elabore diretivas antecipadas de vontade, orientando as decisões médicas caso ele se encontre incapacitado, incluindo a escolha sobre a suspensão de tratamentos e procedimentos de sustentação da vida.

Conceito central na elaboração e fundamentação das resoluções definidas pelo CFM é o conceito de ortotanásia. Entendida de forma geral como a “Morte Correta” ou “Morte no Momento Correto”, a ortotanásia é a compreensão de que a morte é um momento natural e inevitável da experiência humana e que os avanços tecnológicos na prática médica podem permitir o prolongamento da vida humana além daquilo que seria benéfico para o paciente. Isso porque, em condições terminais, a obstinação terapêutica não traz os benefícios da possível cura, mas somente o prolongamento do processo de morte do paciente. Dessa forma, para evitar o sofrimento desnecessário e aceitar a morte como parte do processo natural da vida, a ortotanásia surge como a defesa de uma morte no tempo



correto, sem abreviar nem prolongar desnecessariamente a vida. Isso fornece, então, o suporte teórico para a suspensão de tratamentos e procedimentos de sustentação da vida em condições terminais.

Para alguns comentadores, o conceito de ortotanásia foi fundamental para os avanços proporcionados pelas Resoluções nº 1805/2006 e nº 1995/2012, na medida em que permitiu a conciliação entre grupos ideologicamente distintos, inclusive permitindo a aceitação da suspensão por grupos que geralmente são opostos a decisões sobre o início e o fim da vida, inclusive por segmentos da Igreja Católica (Araújo, 2013). Apesar da sua contribuição, consideramos que o conceito de ortotanásia também pode restringir o debate sobre os cuidados médicos no fim da vida. O objetivo central deste artigo será demonstrar a insuficiência do conceito de ortotanásia para uma discussão abrangente sobre a ética dos cuidados no fim da vida. Defenderemos essa tese ao apontar os diversos problemas que decorrem da noção de ortotanásia, tanto no âmbito teórico quanto em suas implicações práticas.

Para isso, nossa discussão se dividirá em dois momentos principais. Em primeiro lugar, analisaremos o conceito de ortotanásia tal como proposto por seus defensores, buscando explicitar os elementos centrais do conceito, os valores que o justificam e a forma com que a prática fundamenta as resoluções n.º 1805/2006 e n.º 1995/2012 do CFM. Em segundo lugar, será proposta a crítica ao conceito de ortotanásia, apresentando seus problemas teóricos, implicações práticas indesejadas e insuficiência para rejeitar a permissibilidade de procedimentos de morte medicamente assistida.

Sobre o conceito de ortotanásia

O termo ortotanásia é um neologismo que combina os radicais gregos *orthos*, que pode ser traduzido como certo ou correto, e *thanatos*, que significa morte ou morrer, resultando assim que ortotanásia significa etimologicamente a *morte correta* ou morte no tempo certo. A partir da ortotanásia, o que se busca é promover o cuidado do paciente terminal, possibilitando que morra pelo processo natural de sua doença com o mínimo de sofrimento possível. Podemos ver essa compreensão da ortotanásia em diversas proposições de defesa dessa abordagem (Gafo, 1990; Oliveira *et al*, 2003; Kipper, 2009; Junges *et al*, 2010; Gamarra, 2011; Santos Garcia, 2011; Felix *et al*, 2013; Paiva *et al*, 2014; Runzer-Colmenares *et al*, 2024).

Para iniciarmos nossa compreensão acerca do conceito e seus elementos fundamentais, podemos iniciar com aquela que talvez seja a primeira formulação do



conceito no contexto latino-americano (Araújo, 2013), proposta pelo jesuíta Javier Gafo:

Eu gosto de um termo novo, um neologismo: ortotanásia. Seria a ação médica que - por um lado - é sensível à humanização do processo de morte do doente, evitando-lhe as dores, e - por outro lado - que não se empenha em ações que pudessem prolongar de forma abusiva e desproporcionada o processo de morte do paciente terminal (Gafo, 1990, p. 97).

De acordo com Gafo, há dois elementos centrais que definem a ortotanásia. Em primeiro lugar, a prática busca humanizar o processo de morte, entendido como a sensibilidade com o sofrimento do paciente terminal. Esta humanização é um movimento contrário à prática médica de obstinação terapêutica, na qual a vida do paciente deve ser preservada a todo custo, inclusive se isto causa um sofrimento exacerbado para ele. Em segundo lugar, a ortotanásia entende que não se deve prolongar a vida desproporcionalmente ao sofrimento do sujeito. Este empenho indevido não aumenta o tempo de vida do paciente, mas estende seu processo de morte. Dessa maneira, a ortotanásia é uma prática médica de cuidado humanizado do paciente em seu processo natural de morte, aceitando-a da melhor forma possível e amenizando o sofrimento no fim da vida.

A ortotanásia é colocada em contraposição a duas outras posturas frente ao processo de morte, a saber, a distanásia e a eutanásia. A distanásia é compreendida como uma *morte difícil*, ou seja, quando ocorre um prolongamento doloroso e desnecessário da condição do paciente terminal, fundamentado em uma ideia de obstinação terapêutica exacerbada. Na distância, o valor fundamental que está sendo defendido é a preservação da vida, independentemente da sua qualidade. Esta prática seria derivada da noção de uma obstinação terapêutica exacerbada, na qual a única função da equipe médica é manter o paciente vivo o máximo de tempo possível, empregando todos os procedimentos e aparelhos tecnológicos que permitam esta extensão da vida (Gafo, 1990; Oliveira *et al*, 2003; Kipper, 2009; Junges *et al*, 2010; Gamarra, 2011; Santos Garcia, 2011; Felix *et al*, 2013; Paiva *et al*, 2014; Runzer-Colmenares *et al*, 2024).

Já a eutanásia, etimologicamente entendida como *boa morte*, é a abreviação da vida frente à condição de sofrimento e terminalidade do paciente. A justificação ética do procedimento também decorre de uma humanização do sofrimento do paciente terminal, mas aceita a possibilidade de que essa humanização permita a antecipação do momento da morte anterior ao processo natural da doença. (Gafo, 1990; Oliveira *et al*, 2003; Kipper, 2009; Junges *et al*, 2010; Gamarra 2011; Santos Garcia, 2011; Felix *et al*, 2013; Paiva *et*



al, 2014; Runzer-Colmenares *et al*, 2024).

Os autores englobam aqui as diversas variações do procedimento. Incluem-se assim as distinções a partir do modo de ação, sendo a eutanásia passiva quando ocorre pela suspensão/retenção de tratamentos, e eutanásia ativa quando ocorre por uma ação direta da equipe médica, como uma injeção letal. Assim como incluem as distinções a partir da voluntariedade do paciente, sendo voluntária quando ocorre por seu pedido explícito e não voluntária quando o procedimento é decidido por um responsável legal, dada a incapacidade do paciente em fornecer seu consentimento. Importante ressaltar que, na eutanásia, a decisão nunca é exclusivamente da equipe médica, mas advém de uma escolha do próprio paciente ou de seu responsável legal. Por fim, além da eutanásia, a ortotanásia também estaria em contraposição ao suicídio assistido, no qual um profissional da saúde fornece os meios necessários para que o paciente encerre sua própria vida antes do tempo natural.

A partir da ortotanásia, busca-se então o cuidado humanizado do paciente e a aceitação da morte em seu tempo natural. Com esta prática, os cuidados no fim da vida devem evitar tanto a distanásia, o prolongamento doloroso do processo de morte decorrente de uma obstinação terapêutica exacerbada, quanto a eutanásia, que defende a possibilidade de abreviar a vida do paciente como forma de aliviar seu sofrimento. Para aprofundar um pouco mais nosso entendimento acerca do que é a ortotanásia, podemos analisar outros dois exemplos de formulações do conceito. Para Junges e companheiros:

Etimologicamente, ortotanásia significa morte correta - *orto*: certo; *thanatos*: morte. Significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. Essa prática é tida como manifestação da morte boa ou morte desejável, não ocorrendo o prolongamento da vida por meios que implicariam em aumento de sofrimento (Junges *et al*, 2010, p. 277).

Já para Paiva e colegas:

Diferentemente da eutanásia e da distanásia, há a possibilidade da morte em seu ritmo e circunstâncias próprias: a ortotanásia. Essa prática não acelera nem posterga a morte do indivíduo, mas lhe oferece momento natural de partida. Definindo a morte como parte do ciclo da vida, assegurando ao paciente o direito de *morrer com dignidade* (Paiva *et al*, 2014, p. 556).

Em ambas as formulações, o elemento fundamental da ortotanásia enquanto morte correta é sua adequação ao processo natural de morte, ou como parte de um ciclo da vida. A ortotanásia consiste nessa adequação ao que se considera como o momento correto da



morte, isto é, a morte advinda do processo natural de desenvolvimento da doença. Com isso, evita-se tanto o prolongamento do sofrimento presente na distanásia quanto a abreviação da vida que ocorre pela eutanásia. Dessa maneira, é defendido que o cuidado no fim da vida deve buscar a promoção dessa morte correta, que se adequa ao ciclo natural de vida e morte.

Na formulação de Junges e colegas, podemos ver que essa compreensão da ortotanásia está em direta oposição ao prolongamento do sofrimento que constitui a distanásia. Enquanto na formulação de Paiva e companheiros é mais clara a contraposição que a ortotanásia realiza ao prolongamento e abreviamento do sofrimento, ou seja, sua oposição à distanásia e à eutanásia. Também é possível perceber como, na proposta de Junges e colegas, a ortotanásia é essa morte boa ou desejável, focando muito mais no aspecto do bem-estar do paciente e seu sofrimento. Etimologicamente, a eutanásia é a concepção que melhor se adequa à noção de uma morte boa, contudo, dado a rejeição que a ortotanásia estabelece com a eutanásia, Junges e companheiros identificam a noção de morte correta como a morte boa ou desejável. Já na formulação de Paiva, a ortotanásia tem uma preocupação fundamental em possibilitar que o sujeito morra de forma digna. Estas diferenças ilustram como os defensores do conceito de ortotanásia apresentam bases normativas distintas para justificar a importância da morte natural para o paciente.

A partir dessas formulações do conceito de ortotanásia, podemos perceber alguns elementos centrais, assim como os valores que fornecem base para essa concepção. Acerca dos elementos centrais da perspectiva, é fundamental a percepção de que a ortotanásia é entendida como morte correta porque é a morte que se adequa ao que se considera como o ciclo natural de vida e morte. Essa noção de ciclo natural pode ser interpretada de forma secular, somente como um ciclo biológico dos organismos, contudo, parece que a interpretação mais plausível é metafísico-religiosa, ou seja, não diz respeito somente ao organismo e sua biologia, mas a uma concepção metafísica da vida e suas fases.

Ao tratar da moralidade da eutanásia, Gafo explicitamente argumenta que, a partir de uma visão religiosa, especialmente a cristã, a eutanásia é imoral, sendo a postura adequada frente à morte a da ortotanásia, ou seja, aceitar a morte como algo determinado por Deus, não pelo homem (Gafo, 1990). Assim, a ortotanásia aceita uma interpretação metafísica dos ciclos da vida, sendo o momento correto da morte definido por algo exterior ao indivíduo, seja Deus, o Universo ou a Natureza. Como afirma Araújo, “Ao conceito de ortotanásia subjaz, portanto, a ideia teológica ou metafísica segundo a qual haveria uma

hora ‘correta’ para morrer, um momento determinado, não pelo próprio paciente ou por quem quer que seja, mas pelo curso inexorável da natureza” (Araújo, 2013, p. 19).

Essa ligação entre a noção de morte correta e o ciclo natural de vida e morte só é possível por estabelecer uma interpretação normativa do conceito de natureza. Para a ortotanásia, o natural não é somente um conceito descritivo sobre o mundo, mas é também normativo, sendo critério moral para adequação ou não de uma ação. Aquilo que está em conformidade com a natureza é o correto ou moral, enquanto aquilo que não está em acordo é incorreto ou imoral. Para Araújo, os defensores da ortotanásia: “concebem esse ciclo natural da vida em termos normativos: a vida que segue seu curso natural, e que não é indefinidamente prolongada por aparelhos, seria mais certa ou mais digna do que a vida prolongada artificialmente” (Araújo, 2013, p. 20). Dessa maneira, a morte natural é a morte correta, devendo ser promovida, enquanto a extensão da vida em sofrimento, assim como sua abreviação, são condutas moralmente reprováveis e desencorajadas no contexto médico.

Para os defensores da ortotanásia, três valores são centrais para a justificação ética da prática. Em primeiro lugar, a preocupação com o bem-estar do paciente e sua qualidade de vida fundamenta a rejeição da distanásia, reconhecendo que um maior tempo de vida é benéfico ao paciente na medida em que favorece seu bem-estar. Quando a obstinação da equipe médica se torna fútil terapeuticamente e até mesmo pior que a própria doença, então a prática da ortotanásia defende a suspensão de tratamentos e o foco em proporcionar um cuidado humanizado para o fim da vida do paciente, garantindo o maior bem-estar possível (Junges *et al*, 2010, p. 277; Paiva *et al*, 2014, p. 556).

Em segundo lugar, a dignidade da pessoa humana é outro pilar que sustenta a proposta de ortotanásia. Segundo os defensores da ortotanásia, ao promover a morte no tempo natural e de forma humanizada, há o respeito à dignidade da pessoa do paciente em seus momentos finais. Segundo Junges e colegas, a vida digna “deve ser analisada sob o prisma da saúde, ou bem-estar psicossocial do ser humano, inserido em seu contexto histórico, sociocultural, ambiental, possibilitando o pleno desenvolvimento da pessoa” (Junges *et al*, 2010, p. 280). O objetivo da ortotanásia é então permitir que o paciente tenha sua dignidade promovida através de cuidados paliativos humanizados, atentando à sua singularidade enquanto pessoa humana, seu direito à autodeterminação e ao alívio do seu sofrimento no fim da vida.

Por fim, a ortotanásia também é fundamentada eticamente a partir do respeito à autonomia. Além da preocupação com o bem-estar e a promoção da dignidade humana, a



recusa da distanásia e o direito à suspensão de tratamentos fúteis também se dá pelo reconhecimento da autodeterminação do paciente (Junges *et al*, 2010; Paiva *et al*, 2014). É seu direito, como parte do seu desenvolvimento enquanto pessoa, decidir os rumos de sua própria saúde, inclusive no fim da vida. Por conta disso, cabe ao paciente tomar a última decisão sobre em quais circunstâncias a melhor alternativa é a suspensão dos tratamentos e o foco se torne somente o alívio do seu sofrimento. Importante ressaltar que, em todo este processo e independentemente da decisão do paciente, a equipe médica sempre possui o dever de garantir os cuidados com o bem-estar do paciente. Não importa se a suspensão ocorrerá ou não, o cuidado é sempre um direito do paciente terminal.

Como mencionado no começo de nossa discussão, o conceito de ortotanásia foi central para a elaboração e defesa das resoluções n.º 1805/2006 e n.º 1995/2012 pelo CFM. Estas resoluções guiam a prática médica a partir da ortotanásia, na medida em que permitem a suspensão voluntária de tratamentos de pacientes terminais, assim como a elaboração de diretivas antecipadas de vontade.

Na resolução n.º 1805/2006 para defender a suspensão de tratamentos, o CFM argumenta que um dos motivos para isto é o direito constitucional de que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (CFM, 2006). Ou seja, quando a obstinação terapêutica é exacerbada e análoga a um tratamento desumano, então o médico é permitido a suspender tratamentos que o paciente terminal ou seu responsável legal decide encerrar. Com isto se defende a rejeição da distanásia e a possibilidade de que o paciente tenha sua morte de forma natural e com todo cuidado do seu sofrimento.

Esta mesma rejeição da obstinação terapêutica também é presente nas considerações do CFM para fundamentar a resolução nº 1995/2012. Isto ocorre quando o conselho defende que: “os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo” (CFM, 2012). Nesta resolução, a possibilidade de medidas desproporcionais para extensão da vida do paciente terminal, em conjunto com a decisão autônoma do paciente sobre o tema, justifica que o médico siga as diretivas antecipadas de vontade repassadas a ele. Novamente, há uma rejeição da distanásia e uma defesa da possibilidade de que o paciente tenha sua morte de forma natural e em concordância com sua vontade.

Enquanto as ideias corroboradas pela ortotanásia estão presentes nas resoluções, a prática não é explicitamente mencionada nestes textos. No entanto, isto ocorreu na



defesa do CFM contra um processo administrativo do Ministério Público Federal (MPF) instaurado no dia 29/11/2006 contra a resolução nº 1805/2006. De acordo com o MPF, o CFM não possuiria poder regulamentar para estabelecer como conduta ética um procedimento que seria tipificado como crime pois, em seu entendimento, a ortotanásia configuraria crime de homicídio eutanásico (Menezes & Ventura, 2013). Contudo, o CFM negou tal acusação, defendendo que a ortotanásia não se confunde com a eutanásia, argumentando que:

Não versa a resolução combatida sobre a eutanásia (antecipação do momento do morrer), tampouco de distanásia (prolongamento com sofrimento do morrer), mas, sim, do morrer em seu tempo certo, sem utilizar recursos extraordinários, cuidando do paciente em processo de morte, com sedação, analgesia, conforto e carinho, ou seja, a ortotanásia (Menezes & Ventura, 2013, p. 220).

Fica assim claro como o CFM emprega a ideia de ortotanásia como morte no tempo certo, advinda do processo natural da doença e com todos os cuidados possíveis para o paciente, como forma de garantir a prática médica de suspensão de tratamentos fúteis em pacientes terminais. Além da interpretação normativa da natureza defendida pela ortotanásia, o CFM também justifica a ortotanásia a partir dos três valores que discutimos anteriormente.

Na resolução nº 1805/2006, o CFM emprega explicitamente a dignidade da pessoa humana, tal como proclamado pela Constituição Federal, como forma de embasar a suspensão voluntária de procedimentos fúteis terapeuticamente. Em conjunto a isto, a permissão ao médico em realizar esta suspensão, é também derivada de seu dever de zelar pelo bem-estar de seus pacientes. Além de que, ao estabelecer a voluntariedade do paciente ou responsável legal como requisito fundamental para a suspensão, também expressa a importância do respeito à autonomia para esse tipo de decisões (CFM, 2006). Dessa maneira, os três valores que fundamentam eticamente a ortotanásia são também empregados como forma de justificar a resolução nº 1805/2006.

Na resolução n.º 1995/2012, a elaboração de diretivas antecipadas de vontade e seu uso para guiar a ação médica são justificados fundamentalmente pelo respeito à autonomia do paciente. Este foco na autonomia é expresso quando o CFM realiza a resolução por considerar: “a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade” (CFM, 2012). A importância do respeito à autonomia é tão significativa para a resolução que as diretivas antecipadas de vontade prevalecem sobre qualquer outro parecer não médico,

inclusive sobre os desejos dos familiares. Dessa maneira, o respeito à autonomia que justifica a ortotanásia é também o valor central que fundamenta a resolução nº 1995/2012. Dadas as considerações apresentadas até aqui sobre a ortotanásia enquanto conceito, podemos vislumbrar algumas implicações da proposta. Gostaria de apontar três implicações centrais do uso do conceito de ortotanásia para guiar a prática médica.

Em primeiro lugar, como a ortotanásia se propõe a aliviar o sofrimento do paciente e proporcionar uma morte no seu tempo natural, isso implica que há um nível de razoabilidade na continuidade de tratamentos e procedimentos de sustentação da vida. Isso perpassa desde a realização de tratamentos, como a quimioterapia, até a sustentação da vida por meios artificiais, como ventiladores mecânicos. Quando esses tratamentos e procedimentos se tornam, ou estão para se tornar, instâncias de obstinação terapêutica (distanásia), o paciente ou responsável legal está justificado em solicitar, voluntariamente, a suspensão desses tratamentos. A ortotanásia assegura assim o direito do paciente de encerrar procedimentos que considera indevidos, em conjunto ao direito de que a equipe médica mantenha os cuidados para alívio do seu sofrimento até sua morte natural.

Em segundo lugar, a interpretação normativa da natureza, que é empenhada por meio da ortotanásia, impede qualquer possibilidade de morte medicamente assistida, seja eutanásia ou suicídio assistido. Mesmo que a morte assistida possa ser interpretada como uma alternativa de cuidado possível e como forma de alívio do sofrimento no contexto dos cuidados paliativos, a visão normativa acerca da morte natural que os defensores da ortotanásia adotam torna esse tipo de procedimento algo incorreto e imoral. Isso porque a abreviação da vida, assim como o prolongamento da morte, são formas não naturais de fim da vida e, portanto, não permissíveis para a proposta da ortotanásia. Dessa maneira, a ortotanásia é conceitualmente incompatível com a permissibilidade da morte medicamente assistida e a regulamentação do procedimento.

Em terceiro lugar, a fundamentação ética da prática de ortotanásia é múltipla e interconectada. Como vimos, a prática é defendida a partir da preocupação com o bem-estar, a promoção da dignidade humana e pelo respeito à autonomia do paciente. Estas justificações não são isoladas, mas se conectam entre si. Por exemplo, a promoção da dignidade humana requer tanto a preocupação com o bem-estar do paciente, assim como sua autodeterminação. Dessa maneira, é defendido que a promoção de uma morte natural com o cuidado adequado do paciente é a forma adequada de promover os três valores que justificam eticamente a prática, evitando tanto a distanásia quanto a eutanásia.

Resumidamente, o conceito de ortotanásia é a compreensão de que os cuidados no



fim da vida devem proporcionar o conforto do paciente e auxiliá-lo na experiência de uma morte natural. Por conta disso, a ortotanásia é contrária tanto ao prolongamento do processo de morte (distanásia) quanto ao abreviamento da vida (eutanásia). Os elementos centrais dessa abordagem são: 1) a compreensão de morte correta como adequada ao tempo natural; 2) a concepção de natural como ciclos da vida, fundamentada em princípios metafísicos e teológicos; 3) o natural é interpretado de forma normativa, enquanto base ética daquilo que é correto; 4) o cuidado humanizado é essencial mesmo em casos em que a pessoa aceita seu processo natural de morte; 5) a prática é justificada pelos valores de preocupação com o bem-estar, promoção da dignidade humana e respeito à autonomia do paciente. Por conta desses elementos, é uma posição que fornece respaldo às políticas públicas de suspensão voluntária de tratamentos fúteis, porém, não permite a justificação de procedimentos de morte medicamente assistida.

Com essa compreensão descritiva acerca da ortotanásia, podemos agora abordar os problemas que estão presentes nessa proposta e porque a considero insuficiente para tratar da ética dos cuidados no fim da vida.

Crítica ao conceito de ortotanásia

A abordagem da ortotanásia possui diversos elementos problemáticos, que englobam aspectos tanto teóricos quanto práticos. Buscarei tratar de cinco problemas presentes na ortotanásia e como eles tornam essa proposta confusa, imprecisa e, principalmente, insuficiente para abordar a ética dos cuidados no fim da vida. Sumariamente, os problemas são: 1) princípios não compatíveis com o Estado Laico; 2) confusão entre fatos e normas; 3) imprecisão conceitual; 4) implicações normativas indesejadas; 5) fundamentação ética mais permissiva do que a defendida.

O primeiro problema da ortotanásia é um problema de princípios e suas adequações à noção de Estado Laico adotada por países como o Brasil. Os defensores da ortotanásia propõem que a morte correta é aquela que está em conformidade com a ideia teológica ou metafísica de que há ciclos naturais da vida. A correteza da morte não é algo decidido pelo próprio paciente ou quem quer que seja, mas pela própria natureza. A crítica apresentada aqui é de que a aplicação desses princípios metafísicos em políticas públicas acarreta o favorecimento de perspectivas religiosas que estão em desacordo com a ideia de laicidade do Estado expressa pelo inciso VIII do Artigo 5º e inciso I do Artigo 19º da Constituição (Brasil, 1988).

Ainda que seja possível defender os três princípios éticos por vias seculares, tal



como a concepção de dignidade e autonomia kantiana (Kant, 2007), ou a preocupação com o bem-estar presente no princípalismo de Beauchamp & Childress (Beauchamp & Childress, 2012), a interpretação normativa da natureza é necessariamente metafísica ou mesmo teológica. Ao se defender que há ciclos naturais da “Vida”, não se está realizando uma afirmação empírica sobre organismos específicos, mas sim uma afirmação metafísica, na qual se estabelecem ciclos que as vidas humanas deveriam percorrer para que sejam consideradas corretas moralmente. A proposição de regulações e legislações baseadas nesses princípios metafísicos impede pessoas que não compartilham das mesmas crenças de acessar direitos que são vetados pela ortotanásia, como o possível acesso a formas de morte medicamente assistidas. Como argumenta Araújo:

O conceito de “ortotanásia” envolve premissas teológicas e metafísicas que, a meu ver, deveriam ser deixadas de lado no âmbito de um debate sobre a implementação de medidas que terão reflexo sobre a vida (e o fim da vida) de pessoas que, eventualmente, possam não compartilhar as mesmas crenças teológicas e metafísicas (Araújo, 2013, p. 19).

Dado que, para a prática da ortotanásia, a morte correta é a morte no seu tempo certo, conforme a natureza, isto implica que mortes que não se adequam a este tempo são mortes erradas. Pessoas que possuem crenças metafísicas ou religiosas de que há realmente este tempo certo devem ter todo o direito de experienciar o fim de sua vida de forma natural e com todos os cuidados médicos, assim como qualquer outra pessoa que não possua as mesmas crenças. No entanto, se esta noção é tomada como forma de regulamentação, isto se caracteriza como uma efetiva proibição para todos aqueles que consideram que, para si, a melhor alternativa é a antecipação da morte, como forma de promover sua dignidade e respeitar sua autodeterminação. Isto é o defendido por diversas regulações da morte medicamente assistida, na medida em que se defende a *permissibilidade* do procedimento.

O segundo problema da proposta da ortotanásia é um de seus elementos constitutivos, isto é, a interpretação normativa acerca do natural. Como vimos, para os defensores dessa abordagem, a morte correta é aquela que ocorre em conformidade com o tempo natural de morte do indivíduo. Assim, a adequação da morte é determinada com o que se considera natural. Para a ortotanásia, o conceito de natural não só descreve os fatos sobre o mundo que são independentes do ser humano, mas também estabelece aquilo que é certo ou errado, inclusive o momento da morte. Um dos problemas dessa interpretação normativa é que os defensores da ortotanásia confundem as categorias de natural e moral,

identificando-as. Segundo Araújo:

A meu ver, não há nada de intrinsecamente equivocado com a suposição de que haja algo como um “ciclo natural da vida”, um ciclo que inevitavelmente envolveria nascimento, vida e morte. O problema, porém, é que os defensores da ideia de “ortotanásia” concebem esse ciclo natural da vida em termos normativos: a vida que segue seu curso natural, e que não é indefinidamente prolongada por aparelhos, seria mais certa ou mais digna do que a vida prolongada artificialmente (Araújo, 2013, p. 20).

Como aponta Araújo, conceber a ideia de algo como um “ciclo natural da vida” não é necessariamente equivocado. Contudo, a existência desse ciclo natural não implica, por si só, em uma visão normativa acerca da natureza. Ao conceber esse ciclo natural em termos normativos, os defensores da ortotanásia cometem um apelo à natureza falacioso, já abordado por Moore em seu *Principia Ethica* ao tratar da *falácia naturalista*.

Uma das formas de falácia naturalista analisada por Moore consiste na ideia de que algo é bom *porque* é algo natural, e consequentemente, que algo é ruim *porque* é algo não natural. O foco de análise do filósofo acaba sendo a teoria ética evolucionista proposta por Herbert Spencer, que propõe uma sistematização ética destas teorias naturalistas, na medida em que defende que a evolução define não só o curso de desenvolvimento que *estamos* percorrendo, mas também que este é o curso de desenvolvimento que *devemos* percorrer (Moore, 1922, p. 46). Este tipo de teoria comete uma falácia naturalista na medida em que confunde fatos e normas, o fato de que a evolução desenvolveu a vida desta maneira não implica necessariamente que esta é a maneira como *deveríamos* nos desenvolver. Este tipo de teoria estaria sujeito ao que o filósofo chamou de *Questão Aberta*.

A questão aberta é a principal forma de Moore mostrar a falácia naturalista que teorias como a de Spencer cometem. Para o filósofo, se o Bom pudesse ser definido a partir de propriedades naturais, seria uma questão fechada se uma afirmação como “Bom é aquilo que está de acordo com a evolução natural”, tal como em uma afirmação de que “alguém que é vegano não come carne”, neste último caso a verdade da afirmação se encontra nas próprias definições dos termos. No entanto, é uma questão aberta e plenamente racional “estar em acordo com a evolução natural é bom?”. Dessa maneira, Moore argumenta que teorias que identificam propriedades naturais com propriedades morais estão sujeitas à objeção da questão aberta e, consequentemente, cometem a falácia naturalista.

A prática da ortotanásia está fundada nesta mesma falácia naturalista realizada por



teorias evolucionistas como a de Spencer, mas, no caso da prática, seu fundamento está em uma ideia metafísica de “ciclos naturais da vida”. A falácia naturalista cometida por essa abordagem é a consideração de que, porque uma morte é natural, então ela é boa ou correta. Porém, esta abordagem também está sujeita à objeção da questão aberta, na medida em que é plenamente racional questionarmos, “A morte do paciente foi natural, mas foi uma morte boa/correta?” Não é possível assim reduzir a corretude da morte de uma pessoa a partir do fato de que sua morte ocorreu a partir ou não do processo natural de sua doença. Uma morte natural pode não ser correta moralmente, assim como pode ser o caso de uma morte não natural ser boa e correta.

Além disso, ao defender uma interpretação normativa acerca do natural, os proponentes da ortotanásia cometem uma falácia de petição de princípio, assumindo a verdade da conclusão como uma premissa do argumento. Ao se questionar acerca de qual é a morte correta, a ortotanásia defende que é aquela morte que é natural ou no momento natural. Isso porque aquilo que a torna a morte correta é porque ela é a natural. Então, a morte que é natural é uma morte correta. Defendida dessa forma, a verdade da interpretação normativa proposta pela ortotanásia é assumida como verdadeira de antemão. Por conseguinte, a interpretação normativa confunde fatos e normas, cometendo um apelo à natureza falacioso e incorre em uma petição de princípios.

O terceiro problema da abordagem da ortotanásia é sua imprecisão conceitual, em especial, quando tratamos da eutanásia passiva. A ortotanásia é a promoção da morte no seu tempo natural, enquanto a eutanásia passiva é entendida usualmente como a abreviação da vida por meio da retirada ou retenção de tratamentos e procedimentos de sustentação da vida. Defensores da abordagem argumentam que as duas noções são distintas, pois, na eutanásia passiva, a causa da morte é a ação/omissão do médico, enquanto na ortotanásia a causa da morte seria a própria doença em seu desenvolvimento natural (Junges *et al*, 2010; Paiva *et al*, 2014). Uma exceção a este posicionamento pode ser encontrada no artigo de Heriberto de Oliveira e companheiros, no qual os conceitos de ortotanásia e eutanásia passiva são considerados como sinônimos (Oliveira *et al*, 2003).

Como apontam Siqueira-Batista e Araújo, tal diferenciação não é tão simples como se busca defender, pois onde se estabelece a linha demarcatória que distingue as duas propostas? (Siqueira-Batista, 2006; Araújo, 2013). Segundo Siqueira-Batista:

Haveria um verdadeiro limite entre *eutanásia passiva* - não intervir e deixar de fato morrer- e a dita *ortotanásia* - deixar morrer no momento aparentemente certo? A distinção se mostra conceitualmente precária, por



vezes impossível de ser estabelecida - afinal, não entubar um paciente com neoplasia em fase terminal, ou seja, negar-lhe a possibilidade de se manter vivo, seria deixar a morte chegar no *tempo certo* ou praticar de fato eutanásia passiva? (Siqueira-Batista, 2006, p. 23).

O exemplo trazido por Siqueira-Batista ilustra muito bem a dificuldade em estipular a diferença entre a ortotanásia e a eutanásia passiva. A diferença que é defendida entre as duas noções perpassa a participação causal na morte do paciente, ou seja, se é a ação do médico ou a doença que é a causa da morte. Entretanto, qual seria a causa da morte no exemplo exposto? Seria a retenção do entubamento? Ou seria a doença que acomete o paciente? Ambas as alternativas são problemáticas, pois isoladamente nenhuma das causas é *suficiente* para causar a morte do paciente. Sem a doença, a retenção do entubamento não causaria a morte do paciente, contudo, se não houvesse a retenção do entubamento, a doença também não teria causado a morte do paciente. Parece que, nesse caso, ambas as causas são necessárias e, somente em conjunto, são suficientes para causar a morte do paciente. Dessa maneira, exemplos como esse expõem a imprecisão conceitual da ortotanásia, dado que não é capaz de estabelecer uma distinção satisfatória entre instâncias de ortotanásia e instâncias de eutanásia passiva.

Ainda que seja possível estabelecer uma distinção clara entre a ortotanásia e a eutanásia passiva, a mera diferença causal, se causada pelo médico ou estritamente pela doença, não é critério suficiente para considerar que uma morte é ou não adequada. Uma morte que ocorre naturalmente, mas que não é acompanhada de um cuidado humanizado, que prejudica a dignidade do paciente ou é contrária à sua autodeterminação, é tão incorreta quanto uma eutanásia passiva nas mesmas circunstâncias. O que define a correteza destas práticas não é a conciliação com a natureza, mas a promoção destes valores tão essenciais para a ética médica.

O quarto problema da abordagem da ortotanásia são suas implicações indesejáveis, especialmente acerca da sua interpretação normativa do natural. Esse problema se desdobra em duas críticas. A primeira, diz respeito às implicações na prática médica como um todo. A segunda, aborda as consequências de assumir a natureza enquanto critério daquilo que é correto moralmente.

Dado a forma com que a prática da ortotanásia adota o natural como critério normativo, a primeira implicação problemática se dá pela forma com que deveríamos interpretar eticamente a própria atividade médica. A medicina é, em grande medida, a tentativa de impedir que certos processos naturais ocorram, tal como uma vacina que impede uma doença, um tratamento que evita a morte precoce ou uma cirurgia que salva



um paciente de um ferimento mortal. Em todas estas atividades e muitas outras, a medicina está indo contra certos ciclos naturais que, se não fosse a intervenção médica, levariam a pessoa ao óbito. Se o critério de morte correta é sua adequação aos certos ciclos naturais da vida, então toda morte evitada pela prática médica estaria em desacordo com este critério, sendo uma prática antinatural e incorreta moralmente.

Defensores da ortotanásia poderiam argumentar que esta não é a interpretação adequada porque a prática adota também os três valores já discutidos como justificação ética. No entanto, isto demonstra que a morte a ser buscada nos cuidados no fim da vida não é uma morte que esteja em acordo com um processo natural da vida, mas que seja uma morte que promova a dignidade humana, respeite a autonomia do paciente e proporcione o melhor cuidado possível com o sofrimento do paciente. Dessa maneira, ou os defensores da ortotanásia aceitam a interpretação da medicina como algo incorreto eticamente, por conta de seu conflito com processos naturais da vida, ou aceitam que a única justificação ética necessária para a suspensão voluntária de tratamentos fúteis são os três valores acima mencionados.

O segundo motivo pelo qual a implicação normativa da ortotanásia é indesejável diz respeito à própria adequação ao natural como critério normativo. Definir aquilo que é certo ou errado pela sua adequação aos ciclos naturais da vida pode ter implicações que, presumivelmente, nenhum defensor da ortotanásia consideraria como aceitáveis. Isso fica claro com exemplos tais como o elaborado por Araújo:

Imaginemos um paciente que, aos 104 anos de idade, leva uma vida mantida por aparelhos e que isso lhe causa bastante sofrimento. Imaginemos também que ele ou ela, ainda assim, *não* tenha dado o seu assentimento para o desligamento dos aparelhos. Enquanto a tecnologia à sua disposição permitir, esse paciente deseja permanecer vivo. Se interrogado porque deseja continuar vivo - supondo, aliás, que alguém tenha seriamente o direito de lhe perguntar isso - o paciente poderia alegar uma diversidade de razões. A despeito de todo sofrimento, ele ou ela poderia continuar vivendo, por exemplo, porque deseja estar em condições de conhecer seu primeiro trineto, ainda nos primeiros meses de gestação. Alternativamente, o paciente poderia alegar desejar assistir à próxima Copa do Mundo, pela primeira vez sediada no Rio de Janeiro do Século XXI, ainda que a televisão a partir da qual assistirá aos jogos tenha de ser posicionado ao lado de uma parafernália de equipamentos e fármacos que prolongam sua vida. É bastante razoável supor que, se o curso inexorável da natureza não tivesse sido perturbado por esse arsenal tecnológico, esse paciente já teria morrido de causas naturais há muito tempo (Araújo, 2013, p. 20).

Dada a interpretação normativa adotada pela abordagem da ortotanásia, é possível afirmar que a obstinação do paciente em continuar vivo é algo moralmente errado, uma vez



que a continuação da sua vida está em discordância com o ciclo natural da vida, sendo mantida de forma artificial pelos equipamentos médicos e fármacos. Ainda que o paciente deseje continuar vivo, pelas motivações que só cabem a si mesmo, a interpretação normativa do natural implica que a continuação da sua vida é moralmente reprovável.

Isso entra em conflito com os valores éticos que os defensores da ortotanásia propõem como justificação ética da prática. A preocupação com o bem-estar do paciente, a promoção da dignidade humana e o respeito à autonomia fornecem ótimas razões para sustentar que a continuação da vida do paciente é algo a ser promovido e protegido neste caso. Porém, a ortotanásia, quando confrontada com contraexemplos como o apresentado por Araújo, entra em um conflito entre os valores éticos assumidos e a interpretação normativa do natural adotada. Assim, ao considerar a adequação com a natureza como critério normativo, a ortotanásia traz implicações indesejáveis para o cuidado de pacientes no fim da vida, podendo considerar moralmente correto encerrar a vida de um paciente que voluntariamente decide continuar vivendo o máximo possível.

O quinto problema presente na abordagem da ortotanásia diz respeito às suas fundamentações éticas e à redução da sua aplicabilidade somente à defesa da morte no seu tempo natural. Como vimos anteriormente, o fundamento ético que fornece base para a ortotanásia são os valores da preocupação com o bem-estar, a promoção da dignidade humana e o respeito à autonomia. Estes valores explicam o *porquê* deveríamos fornecer os cuidados no fim da vida, assim como estabelecem critérios dos cuidados no fim da vida que são corretos ou não. Ou seja, a suspensão voluntária de tratamentos fúteis deveria ser realizada porque ela permite a realização desses valores, não porque, ao morrer naturalmente, o paciente estaria tendo uma morte considerada como *correta*.

Se deixarmos de lado a interpretação normativa do natural e focarmos nos valores que estão sendo utilizados pela ortotanásia, podemos perceber que esta interpretação é um elemento acessório na defesa da suspensão de tratamentos fúteis. A preocupação com o bem-estar, a promoção da dignidade humana e o respeito à autonomia são o que realmente justificam que um paciente possa requerer que sejam interrompidos procedimentos médicos que considera como indevidos em sua situação. A equipe médica deve respeitar essa decisão e promover os melhores cuidados possíveis no fim da vida do paciente. São estes valores que justificam eticamente as resoluções n.º 1805/2006 e 1995/2012 do CFM, não a ideia de que a pessoa estará morrendo no momento *certo*.

Além disso, estes mesmos valores também fornecem base ética para outras alternativas de cuidado no fim da vida que são excluídas pela ortotanásia, mais



especificamente, o suicídio assistido e a eutanásia voluntária, tal como vemos em diversos países. A rejeição dessas outras formas de assistência ao morrer se dá por conta da interpretação normativa do natural adotada pela ortotanásia, e *não* pelos fundamentos éticos que adota. Assim como no exemplo do paciente que vive além daquilo que é natural, a ortotanásia defende a incorretude do suicídio assistido e da eutanásia voluntária porque os procedimentos antecipam o momento de morte do paciente terminal, evitando o processo natural da doença.

O juízo negativo que a prática da ortotanásia expressa sobre procedimentos de morte medicamente assistida não se dá por estar em desacordo com os três valores que vimos anteriormente, podendo inclusive ser vista como forma de realização desses valores. Isto é ilustrado pelas diversas formulações de defesa do procedimento que, cada uma à sua maneira, empregam a preocupação com o bem-estar, a promoção da dignidade humana e o respeito à autonomia como justificações da assistência ao morrer (Brock, 1992; Gentzler, 2003; Savulescu, 2023; Singer, 2011; Sumner, 2017; Young, 2007). Estes valores também são expressos como base ética para regulações sobre formas de morte medicamente assistida ao redor do mundo, observável em legislações como: o *Death with Dignity Act em Oregon*, nos Estados Unidos (Oregon, 1997), o *Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act* nos Países Baixos (Netherlands, 2002), a *Medical Assistance in Dying (MaID)* no Canadá (Canada, 2025), e a primeira legislação latino-americana, a *Ley de Muerte Digna* no Uruguai (Uruguay, 2025). Esses valores possuem presença e peso diferentes em cada proposta de legislação, de todo modo, ao analisar as motivações e critérios utilizados nas regulações, podemos ver a importância de tais valores em suas justificações.

Dessa maneira, os três valores éticos que dão suporte à proposta da ortotanásia, também podem ser base ética para a realização de formas de morte medicamente assistida, como o suicídio assistido e a eutanásia. Por conta disso, a rejeição que a abordagem da ortotanásia apresenta contra essas formas de cuidados no fim da vida não é sustentada pelos valores éticos que adota, mas somente pela sua interpretação normativa do natural. Se rejeitamos esta interpretação normativa como fundamento de juízos éticos e regulamentações, os valores adotados pela prática da ortotanásia não fornecem motivos éticos para defender a possibilidade de suspensão voluntária de tratamentos fúteis e se opor à permissibilidade da morte medicamente assistida.



Considerações Finais

Buscamos neste artigo propor a discussão e crítica do conceito de ortotanásia e seu uso como base para a ética dos cuidados no fim da vida. Para isto, explicitamos como a ortotanásia justifica a suspensão voluntária de tratamentos fúteis por meio de uma interpretação normativa da morte natural como correta, em conjunto com a adoção dos valores de preocupação com o bem-estar, promoção da dignidade humana e respeito à autonomia do paciente. Vimos que esta prática fundamenta as resoluções n.º 1805/2006 e n.º 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina, além de justificar a rejeição da morte medicamente assistida, dada a normatividade da morte natural. Após a explicitação do conceito, seu uso e implicações normativas, propomos uma crítica ao conceito por meio de cinco objeções: 1) princípios não compatíveis com o Estado Laico; 2) confusão entre fatos e normas; 3) imprecisão conceitual; 4) implicações normativas indesejadas; 5) fundamentação ética mais permissiva do que a defendida.

Através desta crítica foi proposto que o conceito de ortotanásia é inadequado e insuficiente para lidar com a ética dos cuidados no fim da vida. Sua inadequação se dá pelos diversos problemas aqui apresentados, mas a sua insuficiência se dá especialmente por conta do último. Se deixarmos de lado o natural como critério normativo e orientarmos a prática dos cuidados no fim da vida com base nos valores éticos de respeito à dignidade humana, respeito à autonomia e preocupação com o bem-estar, não há razões éticas para limitar esses cuidados apenas à promoção de uma morte natural sem dor.

A suspensão voluntária de tratamentos fúteis é um direito fundamental que deve ser preservado como uma possibilidade disponível a todos os pacientes. No entanto, a mesma base ética que justifica esse direito, também fundamenta a permissibilidade do acesso a formas de morte medicamente assistida, como o suicídio assistido ou a eutanásia, para aqueles que voluntariamente o desejam. Enquanto a ortotanásia possibilita somente a morte natural, para aqueles que a desejam *ou não*, a defesa ética da assistência ao morrer proporciona a possibilidade da morte natural para todos, e a possibilidade da morte assistida para os que desejam.



Referências

ARAÚJO, Marcelo. Eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido: a ética do respeito à dignidade e à autonomia de pacientes em estágio terminal. **Ethic@**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 15-24, 2013.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Principles of biomedical ethics**. 7. Ed. New York: Oxford University Press. 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 jan. 2026.

BROCK, Dan W. Voluntary active euthanasia. **The Hastings Center Report**, v. 22, n. 2, p. 10-22, 1992.

CANADA. Medical assistance in dying. Art. 241, **Criminal Code** (R.S.C., 1985, c. C-46). [2026]. Disponível em: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-36.html#docCont>. Acesso em: 26 jan. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1805/2006**. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 227, 28 nov. 2006. Seção 1, p. 169. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/integras_pdf/RES_CFM_1805_2006.pdf. Acesso em: 26 Jan. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1995/2012**. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, Nº 170, 31 ago. 2012. Seção 1, p. (269-270). Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/08/2012&jornal=1&pagina=269&totalArquivos=272>. Acesso em: 26 Jan. 2026.

EU DECIDO. **Manifesto**. Disponível em: <https://eudecido.org.br/manifesto/>. Acesso em: 26 de Janeiro de 2026.

FELIX, Zirleide Carlos *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, 2013.

GAFO, Javier. La eutanasia y la ética del bienmorir. **Revista Médica del Uruguay**, v. 6, p. 95-102, 1990.

GAMARRA, María del Pilar. La asistencia al final de la vida: la ortotanasia. **Horizonte Médico**, v. 11, n. 01, p. 40-46, 2011.

GARCIA, João Batista Santos. Euthanasia, disthanasia or orthothanasia? **Revista Dor**, v. 12, p. 3-3, 2011.

GENTZLER, Jyl. What is a death with dignity? **Journal of Medicine and Philosophy**, v. 28, n. 4, p. 461-487, 2003.

JUNGES, José Roque *et al.* Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, p. 275-288, 2010.



KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução: Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.

KIPPER, DJ. O problema das decisões médicas envolvendo o fim da vida e propostas para nossa realidade. **Revista Bioética**, v. 7, n. 1. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/294. Acesso em: 26 Jan. 2026.

MENEZES, Rachel Aisengart; VENTURA, Miriam. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 28, n. 81, p. 213-229, 2013.

MOORE, George Edward. **Principia Ethica**. Cambridge: Cambridge University Press, 1922.

NETHERLANDS. **Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act**. 2002. Disponível em: <https://images.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/netherlands-termination-of-life-on-request-and-pas-act.pdf>. Acesso em: 26 Jan. 2026.

OLIVEIRA, Heriberto Brito de *et al.* Ética e eutanásia. **Simpósio Medicina e Direito**, v. 2, n. 3, p. 278-282, 2003.

OREGON. **The Oregon Death with Dignity Act**. Chapter 127, articles 127.800-127.995. 1997. Disponível em: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/statute.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2026.

PAIVA, Fabianne *et al.* Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014.

RUNZER-COLMENARES, Fernando *et al.* Ortotanasia: el aporte de la ciencia a una muerte digna. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, v. 41, n. 4, p. 445-447, 2024.

SAVULESCU, Julian. Autonomy, interests, justice and active medical euthanasia. In: CHOLBI, Michael; VARELIUS, Jukka (ed.). **New directions in the ethics of assisted suicide and euthanasia**. 2. ed. Switzerland: Springer International Publishing, p. 31-48, 2023.

SINGER, Peter. **Practical ethics**. 3. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Às margens do Aqueronte**: finitude, autonomia, proteção e compaixão no debate bioético sobre a eutanásia. Escola Nacional de Saude Pública. Rio de Janeiro, 2006.

SUMNER, Leonard W. **Physician-assisted death**: what everyone needs to know. New York: Oxford University Press, 2017.

YOUNG, Robert. **Medically assisted death**. 1. Ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

DADOS DE PUBLICAÇÃO

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção e elaboração do manuscrito: A.L. L. Cardoso.

ORIGEM DA PESQUISA

O trabalho foi iniciado durante Estágio de Doutorado Sanduíche realizado na University of Michigan, sob supervisão de Peter Railton.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Peter Railton e a Professora Milene Consenso Tonetto pelas proveitosas discussões na elaboração deste trabalho.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Não se aplica.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CONFLITO DE INTERESSES

As pessoas autoras declaram não haver interesses conflitantes.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA E OUTROS MATERIAIS

A pesquisa não possui dados. O artigo não contém dados coletados ou obtidos por meio de análises a partir de fontes primárias.

LICENÇA DE USO

As autorias cedem à revista *ethic@* os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença [Creative Commons Attribution](#) (CC BY) 4.0 International. Essa licença permite que terceiros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. As autorias têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em *site* pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade das pessoas autoras, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES

Darlei Dall'Agnol

HISTÓRICO

Recebido em: 13-02-2026

Aprovado em: 23-06-2026

Publicado em: 30-07-2026

