

ABORDAGENS PSICOLÓGICAS E LEGAIS EM RELAÇÃO À BIOÉTICA

Amanda Pereira Barbosa Freitas ¹
Angélica Cristina Oliveira Abreu ²
Melissa Batista Côelho ³
Taís Castro Peres ⁴
Isabella Drummond O. Laterza Alves ⁵
Fausto Amador Alves Neto ⁶

Resumo

A atitude do ser humano frente a morte e o morrer passou por grandes mudanças, caracterizando uma ruptura histórica, esvaziando-se o seu sentido original, porém, remanesecendo antigos costumes em um cenário não mais doméstico, mas envolto de uma interdição em torno de tudo que envolve este processo, uma verdadeira institucionalização. Nesse ínterim, vista de maneira extremamente institucionalizada e desumana, pelas técnicas da moderna tecnologia médica, a morte vai sendo desconfigurada, afeita às máscaras. Nesse aspecto, tem surgido diversas discussões sobre maneiras de deixá-la menos dolorosa e de se ouvir o desejo do paciente. Os progressos da medicina e da tecnologia têm proporcionado, por um lado, a cura de inúmeras doenças, como também um prolongamento da vida. Por outro, a medicina moderna é altamente tecnicista e essa realidade vem provocando sua interferência excessiva vindas de intervenções terapêuticas sem limites contribuindo para a falsa ideia sobre a possibilidade de controle da morte. Surge, nos tempos atuais, o termo cuidados paliativos, que consiste em proporcionar ao paciente fora de possibilidades terapêuticas, maior qualidade de vida frente ao agravamento de sua doença. Ao discutir os direitos humanos frente à dignidade de morte e morrer do paciente, a amplitude de se abordar mais sobre a temática tão importante em ser discutida, de modo que pensar em Direitos Humanos é no momento refletir sobre a morte visando a qualidade dessa para se ter a dignidade no fim da vida. É fundamental se estabelecer protocolos de morte com dignidade para pacientes gravemente enfermos e formas de proteção à distanásia. É grave infração ética manter pacientes em UTI por razões econômicas. Essa atitude nunca será declarada

¹ Estudante do Curso de Psicologia do 9º Período da Universidade do Estado de Minas Gerais /Unidade de Ituiutaba. Email: amandasal@live.com

² Estudante do Curso de Psicologia do 9º Período da Universidade do Estado de Minas Gerais /Unidade de Ituiutaba. Email: oangelicacristina@yahoo.com.br

³ Estudante do Curso de Psicologia do 9º Período da Universidade do Estado de Minas Gerais /Unidade de Ituiutaba. Email: melinda-cali@hotmail.com

⁴ Estudante do Curso de Psicologia do 9º Período da Universidade do Estado de Minas Gerais /Unidade de Ituiutaba. Email: taiscs73@live.com

⁵ Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Minas Gerais/Unidade de Ituiutaba. Email: isabelladrummond@gmail.com

⁶ Docente do Curso de Direito da Universidade de Minas Gerais/Unidade de Ituiutaba. Email: fausto.alvesneto@gmail.com

abertamente, mas em alguns casos é o que transparece quando se observa o prolongamento de permanência nessas unidades de pessoas que estão praticamente mortas ou com morte encefálica, lembrando que quando esta ocorre o paciente já tem o óbito confirmado. É fundamental esclarecer os familiares a respeito dessa situação para que se possa pensar cada vez mais sobre a morte de uma maneira ética e cuidadosa.

Palavras-chave: Direito de morrer; aspectos psicológicos e legais; bioética; morte na contemporaneidade

Abstract

The attitude of the human being in the face of death and dying underwent great changes, characterizing a historical rupture, emptying its original meaning, but remaining old customs in a scenario no longer domestic, but surrounded by an interdiction around everything Which involves this process, a true institutionalization. In the meantime, seen in an extremely institutionalized and inhuman way, by the techniques of modern medical technology, death is being unconfigured, shaven by the masks. In this regard, there have been several discussions about ways to make it less painful and to hear the patient's desire. The progress of medicine and technology has provided, on the one hand, the cure of numerous diseases, as well as an extension of life. On the other hand, modern medicine is highly technical and this reality has provoked its excessive interference coming from therapeutic interventions without limits contributing to the false idea about the possibility of control of death. The term palliative care, which consists in providing the patient with therapeutic possibilities, has a higher quality of life in the face of the worsening of his illness. In discussing human rights in relation to the dignity of death and death of the patient, the scope of addressing more on the issue so important to be discussed, so that thinking about Human Rights is at the moment to reflect on the death aiming the quality of it to be To have dignity at the end of life. It is fundamental to establish protocols of death with dignity for critically ill patients and forms of protection for dysthanasia. It is serious ethical infraction to keep patients in the ICU for economic reasons. This attitude will never be declared openly, but in some cases it is evident when one observes the prolongation of permanence in those units of people who are practically dead or with brain death, remembering that when this occurs the patient already has the confirmed death. It is essential to clarify the family members about this situation so that one can think more and more about death in an ethical and careful way.

Keywords: Right to die; Psychological and legal aspects; Bioethics; Death in the present.

Introdução

Historicamente, sabe-se que a atitude do ser humano frente a morte e o morrer passou por grandes mudanças, caracterizando uma ruptura histórica, esvaziando-se o seu sentido original, porém, remanescendo antigos costumes em um cenário não mais doméstico, mas

envolto de uma interdição em torno de tudo que envolve este processo, uma verdadeira institucionalização.

Nesse ínterim, vista de maneira extremamente institucionalizada e desumana, pelas técnicas da moderna tecnologia médica, a morte vai sendo desconfigurada, afeita às máscaras. Nesse aspecto, tem surgido diversas discussões sobre maneiras de deixá-la menos dolorosa e de se ouvir o desejo do paciente.

Na atualidade, se reivindica a ‘reapropriação’ da morte pelo próprio doente, salientando-se, da morte digna, a garantia da qualidade de vida da pessoa extensiva ao momento da morte, em detrimento da intervenção terapêutica involuntária. Estas decisões são delicadas e necessitam de extensas reflexões e discussões, porém, de antemão, precisa ser respeitada e para tanto há de se prever legalmente esta situação em prol da segurança jurídica do paciente e dos profissionais atuantes neste cenário.

Desse modo, entende-se que o ser humano é caracterizado pela finitude, precariedade e pela vulnerabilidade da sua existência. Os progressos da medicina e da tecnologia têm proporcionado, por um lado, a cura de inúmeras doenças, como também um prolongamento da vida. Por outro lado, a medicina moderna é altamente tecnicista e essa realidade vem provocando sua interferência excessiva vindas de intervenções terapêuticas, muitas vezes, sem limites, contribuindo para a falsa ideia sobre a possibilidade de controle e domínio da morte.

Por isso, teme-se hoje o prolongamento da vida em agonia, o sofrimento que desumaniza, que adia o morrer e que não respeita a dignidade humana no momento da morte, processo esse natural e inevitável (LIMA, 2015).

Tratada como tema natural em séculos passados, a morte, segundo Morais & et.al. (2016), obteve modificação em recinto, se antes o processo de morrer acontecia em casa, contíguo a familiares e amigos, hoje a dinâmica muda e o sujeito se vê no ambiente hospitalar.

O estudo em questão trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a morte e o morrer e sobre os aspectos que envolvem a bioética: distanásia, ortotanásia, eutanásia, em que discute-se sobre o morrer com dignidade no século XXI.

1. Fundamentação teórica

A ideia de finitude sempre revestiu o homem, independentemente de suas crenças e valores, despertando-o para a imortalidade como um dos maiores sonhos da humanidade, comprovadamente revelado através da busca incessante pelo domínio da vida.

Estudos sobre a morte evidenciam que é um tema que se tornou “interditado”, evadido de tal maneira na sociedade leiga quanto na interlocução entre médicos e pacientes, pois é afrontada como um fracasso profissional na área da saúde. A morte é representada como um tema não dito desde o século XX (ARIÉS, 1977), sendo degradada da comunicação entre as pessoas, como inclina Kovács (2014, p. 22),

A interdição da morte está relacionada ao avanço da tecnologia médica, fascinando pacientes, familiares e profissionais de saúde. Há o deslocamento do lugar da morte: das casas para os hospitais. Atualmente, o erro médico vincula-se à perda de limites, ao prolongar o processo de morrer com sofrimento. A morte se tornou distante, asséptica, silenciosa e solitária. Se a morte é vista como fracasso ou indignidade, o profissional se vê perdendo batalhas e derrotado. O paciente que sobrevive é guerreiro, mas quando piora é visto como perdedor.

Nesse contexto, no qual a morte é desconfigurada e o paciente perde autonomia e consciência, diversas vezes em condições de *solidão*, está, a certeza de que o ser humano tem o direito a uma morte humanizada e mais digna, na garantia da qualidade de vida e o bem estar anterior ao movimento do processo morrer (KOVÁCS, 2014).

Visto a necessidade premente, com certa preocupação notória dos pesquisadores em debater questões causadoras de subversões éticas, na esfera assistencial, direcionada ao ser humano em fase de terminalidade, Kovács (2014) diz que mesmo com todos os avanços científicos dentro da medicina, existe certa dificuldade de profissionais, quando o foco é pacientes terminais, e quando diz respeito aos seus respectivos direitos humanos.

No final do século XX, buscou-se a ‘re-humanização’ do processo de morrer (KOVÁCS, 2008) com os programas de cuidados paliativos, designados àqueles pacientes em fase terminal, visando no gerenciamento dos sintomas e no suporte psicossocial do paciente, a fim de potencializar a qualidade do atendimento e diminuir a frequência do uso de serviços médicos, junto com a presença da família.

Esse modelo usado como referência do *Hospice* difundido por Kubler-Ross e Saunders em Londres em 1967, os pioneiros de cuidados paliativos, no andamento da humanização da morte. Kubler-Ross com o destaque por se criadora dos estágios (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação), observados nos pacientes que passavam a ter o diagnóstico de doenças graves. (KOVÁCS, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os cuidados paliativos são ponderados Direitos humanos e o ingresso a eles é altamente eficaz no alívio da dor e do sofrimento de pessoas que vivem com uma doença limitante.

Além disso, os cuidados paliativos têm a vertente do princípio da qualidade de vida de forma a ser um fator essencial, no melhor resultado do tratamento, sendo vista quando o sujeito tem autonomia de escolha, um bom relacionamento com a vida em si, através da capacidade de relacionar-se e interagir com pessoas externas e consigo mesmo (LIMA, 2015).

Ao tratar de Bioética, é necessário salientar a pluralidade de crenças e sentimentos em profundo respeito ao ser humano e nas questões de conflito, buscando a empatia e atitudes mais humanas perante sentimentos dolorosos (LIMA, 2014).

É sobre essas indagações e reflexões que é pretendido ser tratada, a busca de sentido à vida e o que a morte pode proporcionar. Onde de acordo com a autora já mencionada, os cuidados paliativos entram em discussão, em função dos processos de distanásia, ortotanásia e eutanásia, esses desvelados pela bioética onde segundo Lima (2015, p.14)

A Bioética é um ramo da filosofia ética que busca discutir as questões contemporâneas relacionadas aos avanços das ciências médicas e biológicas e da tecnologia a elas aliada e que interferem na saúde e na vida humana. Busca encontrar princípios éticos que estabeleçam, nessa nova realidade contemporânea, parâmetros para o gozo de uma vida digna e com qualidade.

A Bioética trata de questões específicas como já mencionadas, mas completando, ela está associada ao processo de morrer com dignidade, em uma visão multidisciplinar onde se envolve atuantes da saúde, da educação, da filosofia, do direito e de teologia, para melhor beneficência do paciente.

A distanásia é o prolongamento do processo natural do morrer do paciente, independente do conforto, processo que provoca uma morte lenta, com grande agonia. Faz-se de uso de aparelhos ou fármacos que contribuam para a longanimidade do paciente, sem levar-se em consideração se este prolongamento está causando-lhe intenso sofrimento ou não tanto ao paciente quanto para a família.

A distanásia tem como característica a provocação de mortes indignas e, muitas vezes, solitárias, quando os familiares não estão presentes. (KOVÁCS, 2003).

Segundo a autora supracitada (2003, p. 153) “A distanásia é sempre o resultado de uma determinada ação ou intervenção médica que, ao negar a dimensão da mortalidade humana, acaba ‘agredindo’ a dimensão biológica do ser humano”. Acaba por si só, ser um processo com aparência desumano.

Se por um lado a distanásia leva a um tratamento desumano, degradante, e desrespeitoso, por outro, a ortotanásia possibilita a morte digna, pautada em valores humanistas. Em relação à ortotanásia, muito se é discutido sobre, por ser um método que representa a humanização da finitude e no processo de morrer com dignidade, com vislumbramento da autonomia do paciente, prezando-se a qualidade de vida anterior à morte em si. Isso por ser a ortotanásia permitir o processo de morte natural de final de vida, respeitando a morte digna e a valores pessoais (LIMA, 2015).

Muitos autores vêm discutindo sobre a ortotanásia, definido-a como método o qual consente que a vida do paciente cesse naturalmente. Onde se admitem cuidados paliativos, a fim de garantir ao paciente o maior conforto possível em seu tempo restante de vida. Não ocorre a ação de interromper a vida do paciente, mas sim a omissão em forçar sua manutenção, levando-o a boa morte, que atribui significado de uma combinação de princípios morais, religiosos e terapêuticos, ou seja, com controle da dor e sintomas físicos, psíquicos, bem como questões relativas às dimensões sociais e espirituais.

O fato é que na ortotanásia, onde ocorre a Suspensão do Esforço Terapêutico (SET) não é considerada como conduta ilícita, dada como crime de homicídio previsto no código Penal segundo o que Lima (2008) mostra em seu estudo. Já o processo de eutanásia passa historicamente de um processo de boa morte para crime, este legalizado na Holanda, Bélgica e Luxemburgo, ainda sim tomados vários cuidados sobre essa questão.

Segundo Kovács (2014, p. 100)

A morte é parte fundamental da existência, podendo ser planejada e autodeterminada – ponto polêmico que ainda demanda discussão. Pessoas têm desejos e expectativas diferentes: alguns preferem a proximidade de familiares e amigos; outros necessitam estar sós, dormindo ou despertos, alimentando-se ou não. Defendemos a necessidade de se falar sobre a própria morte, informar pessoas próximas sobre desejos, levando a um planejamento final da existência.

A eutanásia, por outro lado, é considerada como um dos temas mais polêmicos, conhecido como o ‘suicídio assistido’, é o apressamento do processo de morrer na prática de interromper, ativamente, a vida do paciente, geralmente em estado irreversível, a fim de cessar seu sofrimento.

Segundo a autora mencionada anteriormente, a eutanásia provoca uma distinção em princípios como visto a autonomia do paciente em ser precursor do seu processo de morte, e na outra vertente, está a ‘sacralidade da vida’, postulada pelas principais religiões considerando contravenção a disposição sobre o próprio corpo.

Não se pode deixar de lado as questões individuais de cada um, o que é capaz um ser humano frente a uma limitação, e chegar ao ponto de fazer uma movimentação de eutanásia, onde muitos aspectos legais, psicológicos e até mesmo no ambiente da saúde em si a certa condição de muitas discussões.

Objetivo

O objetivo desta revisão bibliográfica é analisar sobre os temas eutanásia, distanásia e ortotanásia e refletir sobre os respectivos temas, de modo a compreender melhor sobre tais conceitos na atualidade.

Compreender de forma crítica sobre eles, a bioética e sua inter-relação com os direitos humanos e quanto à dignidade da morte e morrer, na preservação da qualidade de vida em pacientes com diagnóstico limitantes, seja ele terminal ou que necessite de cuidados paliativos, está em relevância nos estudos que foram norteadores do trabalho.

Método

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica realizado mediante levantamento de literatura especializada, por meio do qual o leitor pode identificar as principais características das publicações, sobre “distanásia”, “ortotanásia”, “eutanásia”, “morte com dignidade” e “direitos humanos”.

A revisão produz conhecimento atualizado sobre determinado problema. Essa modalidade de pesquisa é norteada por fases distintas: elaboração da questão; estabelecimento da estratégia de busca na literatura; seleção de estudos com base nos critérios de inclusão; leitura crítica, e análise dos textos norteadores do trabalho e interpretação dos dados colhidos através de referências sobre o assunto discutido.

A questão norteadora proposta para o estudo foi a seguinte: Como está sendo tratado a temática sobre eutanásia, da distanásia e da ortotanásia em um contexto de qualidade no processo de morte e em questões de Direitos Fundamentais?

Para identificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se um levantamento online em bases de dados, como bibliografias brasileiras, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), artigos pré selecionados, que incluíram não só artigos publicados, mas também trabalhos acadêmicos, que foi utilizada em virtude do grande quantitativo da produção científica relativa aos dilemas psicológicos, bioéticos e de Direitos Humanos.

Discussões

Mediante a análise de textos referentes à temática sobre eutanásia, distanásia, ortotanásia, direitos humanos no processo da morte e morrer, em cuidados paliativos ligados à qualidade de vida que é direito legal do ser humano, de modo que em muitos estudos mostram com o passar dos tempos é visto que o processo de morte se transformando mediante a avanços na medicina, e em como o indivíduo encara essa realidade.

Todavia, a desmitificação do processo da finitude, de forma a retomar as suas origens está em andamento para acontecer, onde já é visto um avanço no que diz respeito aos processos de humanização da morte, principalmente com a criação do sistema de cuidados paliativos, que segundo Moraes et. al. (2016)

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, assegura que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado atual. Portanto, aí se inclui também o direito de morrer com dignidade, que deve ser garantido aos pacientes sem quaisquer chances de cura. Uma das maneiras de lhe conferir esse direito é por meio da ortotanásia, que significa “morte correta”, no seu tempo certo, não submetendo o paciente a tratamentos desumanos e degradantes, destinados somente a prolongar seu processo de morte.

O morrer passa pelo procedimento de maior humanização, dando condições melhores e necessárias aos pacientes que enfrentam as condições de uma doença terminal ou degenerativa.

Sob a ótica de que a morte é fato natural e parte do ciclo vital, portanto, devendo ser revestida de humanidade e respeito, assegurando o direito à *vida*, porém, a vida com dignidade e não o dever de “viver” sob qualquer condição, devendo por isso, nosso ordenamento jurídico evoluir, no sentido de respaldar o profissional para que não compactue com a obstinação terapêutica proporcionando alívio para sintomas incapacitantes, escolha do local da morte, ter informação, esclarecimento, apoio emocional e espiritual, e como principal acesso a cuidados paliativos, para boa qualidade no processo da finitude.

Nesse ínterim Masson (2015, p. 217), compactua que,

Aqui não se trata, por óbvio, de defender a fragilização da proteção à vida diante de situações remediáveis, reversíveis ou temporárias. As situações que se discute são aquelas extraordinárias, extremas, em que ‘aparecem outros direitos e interesses que competem com o direito à vida, impelindo que ele se transforme em um insuportável dever à vida’.

O direito de morrer dignamente debate-se da reapropriação da morte pelo o indivíduo com o direito de autonomia, em favor dos seus direitos à liberdade, consubstanciados no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

Os direitos fundamentais (direitos humanos) são exatamente aqueles que dotam ao ser humano a promoção da dignidade humana, estando, pois, positivados tanto no âmbito interno, como também no cenário internacional.

A adoção de condutas que apressam, ou simplesmente não alongam a vida de um doente terminal padecendo de sofrimento físico e psíquico, se encontra em ponto de extrema divergência, eis que, de um lado, o conflito entre argumentos religiosos servindo de fundamento para discussões, na perspectiva de um Estado Laico, como é o Brasil, e, de outro norte, a liberdade como eixo central da atividade humana (MASSON, 2015).

Diante das inúmeras controvérsias legais existentes, conquanto que os procedimentos de eutanásia, ortotanásia e distanásia ainda são considerados crimes de homicídio pelo Código Penal vigente, vê-se um consenso no que tange à ortotanásia, inclusive, com aval do Conselho Federal de Medicina, bem como de constitucionalistas, que defendem o respeito à vontade do paciente. É como inclina Masson (2015, p. 217),

Em que pese o tratamento jurídico-penal que atualmente é que atualmente é empregado nesses casos, não se pode perder de vista o quanto o prolongamento sacrificado da vida de um enfermo possuidor de uma doença extremamente dolorosa, para a qual a medicina desconhece a cura, é fonte de sofrimento, flagelo e até humilhação. Por essa razão deve-se seguir debatendo a plausibilidade de esse sujeito reclamar juridicamente ao menos a renúncia a tratamentos médicos que prolonguem sua vida.

E nesse sentido, Novelino (2015, p. 375) ainda destaca que “o respeito à vontade do paciente tem apoio no reconhecimento constitucional do indivíduo como um ser moral capaz de fazer escolhas e assumir as responsabilidades dela decorrentes”.

Considerações finais

Conclui-se que o presente trabalho almejou, ao discutir os direitos humanos frente à dignidade de morte e morrer do paciente, a amplitude de se abordar mais sobre a temática tão importante em ser discutida, de modo que pensar em Direitos Humanos é no momento refletir sobre a morte visando a qualidade dessa para se ter a dignidade no fim da vida.

Nessa contextualização, conclui-se também que o ingresso aos cuidados paliativos representa a forma mais abrangente, dinâmica e garantidora do respeito à morte digna tanto no âmbito dos Direitos Humanos, da Bioética como da Ética Médica. Vislumbrada no processo de ortotanásia com o intuito de voltar às origens de uma morte natural e com autonomia do paciente no que diz respeito a sua existência.

É fundamental se estabelecer protocolos de morte com dignidade para pacientes gravemente enfermos e formas de proteção à distanásia. É grave infração ética manter pacientes em UTI por razões econômicas. Essa atitude nunca será declarada abertamente, mas em alguns casos é o que transparece quando se observa o prolongamento de permanência nessas unidades de pessoas que estão praticamente mortas ou com morte encefálica, lembrando que quando esta ocorre o paciente já tem o óbito confirmado. É fundamental esclarecer os familiares a respeito dessa situação.

Não obstante os avanços no campo dos Direitos Humanos, na Bioética e na Ética Médica, ainda há muito a avançar no âmbito legal, no sentido da regulamentação expressa da ortotanásia e das diretivas antecipadas de vontade. Somente dessa forma, os médicos e os profissionais da saúde poderão exercer seu ofício com segurança jurídica, o que é imprescindível para o alcance de uma medicina mais humanista e consequentemente fundada no respeito à dignidade da pessoa humana.

Referências

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente** (S.V. Siqueira, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1975), 1977.

LIMA, P. M. de S. **Aspectos Éticos e Legais da Aplicabilidade Da Ortotanásia**. Jus Societas Ji-Paraná – RO – CEULJI/ULBRA v 2 p. 1-20 n.1, 2008.

KOVÁCS, M. J. **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer** Universidade de São Paulo, Paidéia São Paulo-SP, Brasil, , 18(41), p.457-468, 2008.

_____. **A caminho da morte com dignidade no século XXI**. Rev. bioét. (Impr.); 22 (1): p. 94-104, 2014.

_____. **Autonomia e o direito de morrer com dignidade**.

_____. **Bioética nas Questões da Vida e da Morte**. Instituto de Psicologia – USP Psicologia USP, 14(2), p. 115-167, 2003.

MASSON, N. **Manual de Direito Constitucional**. 3.ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2015.

MORAIS, I. M., NUNES, R., CAVALCANTI, T., SOARES, A. K. S., GOUVEIA, V.
Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos Rev. bioét. (Impr.); 24 (1): p. 108-17, 2016.
Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241112>>. Acesso em: 05 set. 2016.

NOVELINO, M. **Curso de Direito Constitucional**. 10.ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2015.

LIMA, C. A. S. **Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos**. Recebido de Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP, Brasil. Rer. Soc. Bras. Clin. Med. jan-mar;13(1):14-7, 2015.