

ATÉ QUE PONTO VALE MANTER A VIDA: O DEBATE BIOÉTICO SOBRE A BOA MORTE

Bernardo Sollar Godoi¹, Guilherme Saporetti Filho², Amélia Carla Sobrinho
Bifano³, Nelimar Ribeiro de Castro⁴

Resumo: *Este trabalho teve como objetivos explorar as discussões publicadas, que ocorrem já há alguns anos, sobre a questão do processo de morte envolvendo a boa morte, isto é, a eutanásia, além de sua relação com o debate bioético sobre o fim da vida; e apresentar os principais pontos a favor e contra a utilização do abreviamento do processo de morte, embasados nos três princípios pilares que compõem os termos bioética, autonomia, beneficência/não maleficência e justiça. Para tanto, realizou-se uma revisão de bibliográfica, buscando os descritores “eutanásia” e “bioética”, “boa morte” e “bioética”, “morte” e “bioética” e “vida” e “bioética”, para selecionar os textos endereçados a discutir estritamente essa temática sobre a abreviação ou não do passamento. Concluiu-se que é uma questão que deve ser exaustivamente explorada, por encontrar-se no tocante do medo primordial que cerca a vida do ser humano e na decisão (do enfermo ou da família) de finalizar ou não o sofrimento inerente ao processo de tratamentos para aqueles em quem a morte já está próxima.*

Palavras-chave: *Bioética; distanásia; eutanásia; morte; e ortotanásia.*

Introdução

Até que ponto vale manter a vida?

Os debates em relação às definições da morte surgem em grande parte da dificuldade de definir o que seria o fim de uma vida. A vida e morte que se interessa são: da vida biológica ou da pessoa? A morte em termos da corporeidade remete à vida humana biológica, enquanto a morte do cérebro e, por consequência, a do corpo, levam à ideia da vida de uma pessoa. Assim, fica a questão: de qual vida está se falando e em relação a qual morte?

¹Graduandos do Curso de Psicologia - FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: bernardosollar@hotmail.com.

⁴Professor do Curso de Psicologia - FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: nelimar.de.castro@gmail.com.

Indo além, o debate acerca da morte se fortalece com o avanço das biotecnologias e do seu uso no processo de morrer, prolongando a sobrevivência de pacientes. Surgem, assim, novas questões a serem delineadas e debatidas, que proporcionarão base para a tomada de decisão ante a manutenção da vida.

O surgimento da bioética foi uma exigência das situações decorrentes dos fatos originários da revolução científica e tecnológica. Discutem-se seus fundamentos epistemológicos, sua abrangência temática, mas sua maior preocupação é prover a qualidade de vida. Hoje, no estágio da bioética global, com a ampliação e complexificação das questões postas à bioética, obriga eticistas a buscarem o diálogo com diversos campos do conhecimento, como direito, medicina, religião, filosofia, antropologia, teologia, e também a psicologia (TORRES, 2003).

A bioética é definida por Kottow (1995 *apud* SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004a, p. 856) “como a disciplina que se refere à moralidade dos atos humanos que podem alterar, de forma irreversível, os processos, também irreversíveis, dos sistemas vivos”. Completando a definição, a bioética é entendida como a ética aplicada na saúde, juntamente ao uso das biotecnociências (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004a).

O trabalho do psicólogo pode impactar as redes hospitalares, onde as decisões do processo de morrer ocorrem, pois esse profissional pode mediar a vontade do paciente (se esse se encontra capacitado para expressá-la), o parâmetro médico da situação e a influência familiar no processo decisório (mais forte se o paciente não puder exercer sua autonomia).

A eutanásia é conceituada atualmente como “o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam” (LEPARGNEUR, 1999 *apud* SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004b, 34).

Além desse conceito, é necessária a distinção de distanásia e ortotanásia. A distanásia, segundo Diniz (2006), é um procedimento usado pelos médicos de manter a vida a todo custo, utilizando todos os meios possíveis para tal. Já a ortotanásia, de acordo com Siqueira-Batista e Schramm (2004), é o processo de morte em seu tempo certo, o que neste estudo não se vai evidenciar o que

é morte certa, sem tratamentos desproporcionais (como na distanásia) e sem adiantamento do processo (eutanásia).

Para Kovács (2003), tanto a eutanásia quanto a distanásia colocam o dilema em relação à autonomia do indivíduo, quando esse se encontra cognitivamente apto a exercê-la. Se, por um lado, a eutanásia tem por objetivo a supressão da vida, por outro lado, a distanásia busca sua manutenção a qualquer custo. Em ambos os casos, a questão posta é onde está o desejo do paciente, ou seja, a autonomia do paciente em decidir sobre a sua vida ou sua morte?

Os conflitos em torno da manutenção da vida a qualquer custo, mesmo quando a morte já está presente, ou sua supressão sem ter a certeza de que a morte seja eminente, gera muito sofrimento. Hoje se pode manter uma pessoa viva indefinidamente ligada a aparelhos, mesmo não sendo capaz de modificar o quadro mórbido. Essa obstinação terapêutica nas unidades hospitalares aumenta o questionamento acerca da possibilidade de escolha de uma “boa morte”, que não produza sofrimento, mas “dignidade no processo de morrer” (KOVÁCS, 2003, p. 115).

A psicologia, especificamente, esteve sempre voltada para as questões éticas ligadas à vida e morte, vendo na bioética um campo de atuação e reflexão sobre as questões decorrentes da medicina intensiva, entre as quais se destaca a questão da eutanásia *versus* distanásia. (TORRES, 2003)

Para tanto, este trabalho teve como objetivo geral apresentar as discussões relacionadas a essa temática, nos últimos 10 anos, e os movimentos aí apontados, envolvendo a temática “manutenção da vida e bioética”.

Material e Métodos

Este trabalho constituiu-se de uma pesquisa bibliográfica, a fim de fazer um levantamento geral de trabalhos importantes relacionados ao tema. Para buscar os trabalhos publicados sobre a temática, foram usados os descritores “eutanásia” e “bioética”, “boa morte” e “bioética”, “morte” e “bioética” e “vida” e “bioética” nos bancos de dados da SciELO e Periódicos CAPES. Feito isso, foram selecionados oito textos para composição deste trabalho, de 40 artigos publicados na última década sobre o debate bioética do processo de morte.

Discussão

O avanço da tecnologia médica favoreceu a cura de doenças e o prolongamento da vida; porém, levada ao exagero, pode fazer com que o sofrimento seja adicionado ao que se propõe ser um benefício, estimulando a discussão sobre questões relativas ao direito de decidir sobre o momento da morte, eutanásia, suicídio assistido e distanásia (KOVÁCS, 2003).

Dessa forma, Siqueira-Batista e Schramm (2004b) discutem, por exemplo, sobre o processo decisório da eutanásia no que diz respeito aos prós e contras do princípio bioético da autonomia daquele que se encontra no processo de morte. Por exemplo, segundo esses autores, a utilização da eutanásia se justifica por atender a liberdade do sujeito de escolher qual o rumo terá o final de sua própria vida, além de considerar a abreviação do processo de morrer como um ato humanitário, pois estaria eliminando todo o sofrimento acarretado por esse processo, se o paciente, como sujeito autônomo, assim desejar expressamente. Em contrapartida, apresentam quatro argumentos contra: apoiando-se em suposições religiosas, levanta o princípio da sacralidade da vida, sendo essa um bem sagrado concebido por uma divindade, e não deve ser interrompida pelo paciente. As próximas notas contra envolvem pontos não tão distantes entre si, que seria a dificuldade em preservar a autonomia do sujeito de forma íntegra, pois pode haver: desconfiança na relação médico-paciente; realização da eutanásia com fins distorcidos do respeito à autonomia e eliminar sofrimento, como, por exemplo, questões de herança e pensão; e coação por parte dos familiares, pois esses podem considerar o enfermo um “estorvo”, e o paciente pode não ver outra saída, já que a família assim o considera. Dessa forma, a autonomia possui limites para sua execução.

Segundo Engelhardt (1998 apud TORRES, 2003), os argumentos para justificar a distanásia são falsos, e a própria medicina vem hoje evitando tratar de casos considerados sem esperança. Quando a terapia médica não consegue mais a restauração da saúde, tratar para curar torna-se uma futilidade. Daí o imperativo ético de parar o que é inútil, fútil, intensificando-se os esforços para manter a qualidade de vida. Para esse autor, cuidar é diferente de postergação da vida a qualquer custo, olhando o homem apenas biologicamente. No

entanto, e tentando definir claramente os procedimentos, emprega-se o termo ortotanásia para significar morte em seu tempo certo, isto é, sem abreviar e sem prolongar desproporcionalmente o processo de morrer. A autora argumentou que, entretanto, essa decisão é extremamente difícil, visto a dificuldade de se definir o que seria a “terapêutica fútil”, de se identificar o momento em que as terapias curativas não fazem mais o efeito esperado.

Dentro de um paradigma paternalista, onde o médico decide arbitrariamente o que é melhor para o paciente, pergunta-se: manter uma pessoa viva, como um sistema orgânico, graças a algum equipamento a ela ligado, seja, talvez, o mais evidente; submeter um paciente já em fase terminal a um processo de reanimação; expor esse mesmo paciente a intervenções terapêuticas – tipo cirurgia, por exemplo, que de nada mais adiantarão a não ser prolongar a vida por um tempo muito curto. No paradigma paternalista, a questão é resolvida de forma autoritária pelo médico, o qual é a figura principal, enquanto o paciente tem um papel puramente passivo.

A decorrência da tensão entre a autonomia do médico e a autonomia do paciente, ou seja, do conflito entre pacientes que querem dizer não a intervenções e os profissionais que querem fazer tudo o que for possível, não obstante à resistência do paciente, surge como um paradigma para a bioética, com base no direito de o paciente de estar livre de intervenções indesejadas e no direito de esse recusar tratamento, assim como o oposto, pois há pacientes que querem insistir no tratamento e profissionais de saúde que dizem não às intervenções médicas que julgam fúteis (TORRES, 2003), o que instiga à reflexão acerca tanto do significado quanto do limite do conceito de autonomia.

Considerações Finais

Apesar de o Código de Ética Médica vedar em seu Art. 41 a abreviação da vida do paciente, mesmo que a pedido dele, a questão da eutanásia e também a da distanásia, previstas no parágrafo único desse Código, estão no centro das questões da bioética nesta última década, originária do desenvolvimento da tecnologia, das novas conquistas dos direitos humanos e dos movimentos

dos defensores desses, com o reposicionamento dos sujeitos no centro das questões.

De fato, a ética atualmente merece ser discutida em campos multidisciplinares de forma a abranger um contingente maior de modos de ver e vivenciar os mesmos conflitos. Necessita também que se ouça a população, parte interessada e que sofre as consequências das decisões tomadas por outrem.

A necessidade de se criar a possibilidade de espaço para discussão entre todos os envolvidos na situação, de maneira específica e particular, possibilita o alcance de resultados mais satisfatórios àquele grupo específico e à situação por eles vivenciada. Assim, a busca de um consenso seria a meta para o processo decisório que culminaria na escolha de qual caminho seguir.

No que diz respeito à psicologia, a clarificação desses conceitos e a reflexão aprofundada sobre as questões da vida e da morte se fazem essenciais para o efetivo trabalho do psicólogo, tanto na pesquisa quanto na sua atuação profissional próxima às pessoas adoecidas e seus familiares, como também dos profissionais de saúde, os quais vivenciam cotidianamente esses sofrimentos e conflitos.

A psicologia aponta um caminho de flexibilização das decisões a partir da realidade concreta vivenciada por cada grupo envolvido e também ressalta o sofrimento vivenciado pelos pacientes, cuidadores e familiares, assim como a maneira como essas questões afetam as vidas dessas pessoas tanto profissionalmente quanto no âmbito privado, interferindo a imagem que esses têm de si mesmo e de seus sentimentos.

Por fim, destaca-se que esta discussão não possui um caminho único, como todas as questões que condizem aos conflitos éticos, mas busca o esforço de soluções que possam ajudar a nortear os indivíduos em suas decisões.

Referências Bibliográficas

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

KOVÁCS, M. J, Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**. São Paulo, 2003. v. 14, n. 2 , p. 115 – 167.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Eutanásia: pelas veredas da morte e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2004. v. 9, n. 1, p. 31-41.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2004. v. 20, n. 3, p. 855-865.

TORRES, W. C. Bioética e a Psicologia da Saúde: Reflexões sobre questões da vida e da morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, 2003. v. 16, n. 3, p. 475-482.

Como citar este trabalho:

GODOI, B. S.; FILHO, G. S.; BIFANO, A. C. S; CASTRO, N. R. Até que ponto vale manter a vida: o debate bioético sobre a boa morte. In: VI SIMPÓSIO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, 6, 2014, Viçosa. **Anais...** Viçosa: FACISA, Outubro, 2014.

