

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL  
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

**EUTANÁSIA: ASPECTOS HISTÓRICOS E A SUA INTERFACE COM A BIOÉTICA**

**TEÓFILO OTONI – MG  
2017**

**EDIVALDO PEREIRA DA SILVA  
GILMAR BATISTA DOS SANTOS  
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

**EUTANÁSIA: ASPECTOS HISTÓRICOS E A SUA INTERFACE COM A BIOÉTICA**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentada à Banca de Defesa do  
Curso de Psicologia das Faculdades  
Unificadas de Teófilo Otoni, como  
requisito parcial para obtenção título  
de Bacharel em Psicologia.**

**Área de concentração: Prática da  
eutanásia**

**Orientador Prof. Msc Walasce Almeida  
Neves**

**TEÓFILO OTONI – MG**

**2017**



## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: EUTANÁSIA: ASPECTOS HISTÓRICOS E A SUA INTERFACE COM A BIOÉTICA elaborado pelos alunos, EDIVALDO PEREIRA DA SILVA E GILMAR PEREIRA DOS SANTOS foi aprovado por todos os membros da Banca examinadora e aceita pelo curso de Psicologia das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni, como requisito parcial da obtenção do título de

## **BACHAREL EM PSICOLOGIA**

Teófilo Otoni, 10 de julho de 2017

---

Wallasce Almeida Neves

Prof. Orientador

---

Luiz Alberto Gonzaga

Prof. examinador1

---

Neuslete Esteves dos Santos

Prof. examinador

*Dedico esta vitória primeiramente a Deus, aos meus pais "in memoriam: Santos e Nazira", a minha esposa Jussara Rufino, aos meus filhos, netas, aos meus irmãos, ao meu sogro/sogra (José Rufino e Tereza) aos meus cunhados, amigos e a todos os colegas do referido curso que durante todo esse tempo tiveram uma grande significação em minha vida.*

Edivaldo Pereira da Silva

*Dedico esta conquista primeiramente a Deus, aos meus pais Geraldo Batista Dos Santos e Maria de Souza Santos, a todos meus familiares, a Dolores Maria Nunes, a Josenita Antonia Maria Nunes, a Antonia Maria Nunes e a todos os colegas do referido curso que contribuíram significativamente ao longo do tempo dessa jornada vitoriosa!*

Gilmar Batista dos Santos

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos às Faculdades Unificadas Doctum, pelo ensino de qualidade, a todos os professores do curso de Psicologia que durante o decorrer destes cinco anos, nos transmitiram seus ensinamentos e nos forneceram os estímulos e as orientações necessárias para a elaboração deste trabalho. Em especial, sinceros agradecimentos ao professor Lucio e ao professor orientador Wallasce Almeida Neves que se empenhou em todos os momentos, no sentido de nos fornecer todas as orientações necessárias para a confecção deste trabalho.

*O homem não morre quando deixa de viver,  
mas sim quando deixa de amar.*

Charlie Chaplin

## RESUMO

Esta pesquisa bibliográfica tem como tema a eutanásia sob o olhar da bioética. Seus objetivos são compreender se a prática da eutanásia se dá enquanto solução para o sofrimento humano ou auxílio ao suicídio e descrever a prática através de uma perspectiva psicológica, bem como o papel do psicólogo diante dessa possibilidade. A prática da eutanásia está se tornando mais comum em alguns países como Holanda, Uruguai, Bélgica, Colômbia, EUA e Suíça, o que torna-se ainda mais importante compreender a confiabilidade de tais estudos. No Brasil, no entanto, não é permitida e a Constituição Federal corrobora tal posicionamento, uma vez que defende a vida como causa páfrea em seu Art. 5º. Porém existe a lei nº 10.241 de 1999 em São Paulo que concede ao enfermo o direito de recusar o tratamento, mesmo que isso lhe cause morte. Essa pesquisa trouxe como resultados que a discussão sobre o tema é necessária tanto para a estimulação do conhecimento sobre o tema, como também por sua complexidade e envolvimento com diferentes aspectos da vida humana, como questões éticas, morais, religiosas, legais. É uma prática que demanda cuidado tanto com o paciente, como com seus familiares e a equipe de atendimento e acompanhamento da situação deve ser multidisciplinar. O psicólogo deve fazer parte dessa equipe e ter sua atuação pautada no cuidado e acolhimento dos envolvidos, de modo a auxiliar os mesmos na compreensão, aceitação e tomada de decisão.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Sofrimento humano. Auxílio ao suicídio. Bioética.

## ABSTRACT

This bibliographic research has as its theme the euthanasia under the bioethics view. Its objectives are to understand if the practice of euthanasia occurs as a solution to human suffering or suicide aid and to describe the practice through a psychological perspective, as well as the role of the psychologist in the face of this possibility. The practice of euthanasia is becoming more common in some countries such as the Netherlands, Uruguay, Belgium, Colombia, USA and Switzerland, which makes it even more important to understand the reliability of such studies. In Brazil, however, it is not allowed and the Federal Constitution corroborates such a position, since it defends life as a stone cause in its Art. However, there is Law No. 10,241 of 1999 in São Paulo that grants the patient the right to refuse treatment, even if it causes him death. This research has brought results that the discussion about the subject is necessary both for the stimulation of the knowledge about the theme, as well as for its complexity and involvement with different aspects of human life, such as ethical, moral, religious and legal issues. It is a practice that demands care with both the patient and his / her family and the care and follow-up team should be multidisciplinary. The psychologist must be part of this team and have their action based on the care and reception of those involved, in order to assist them in understanding, acceptance and decision.

**Keywords:** Euthanasia. Human suffering. Help with suicide. Bioethics.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 Resgate histórico do conceito de eutanásia .....	19
2.2 Aspectos jurídicos envolvidos na prática d eutanásia .....	22
2.3 Classificação da eutanásia .....	25
2.4 A eutanásia numa perspectiva da bioética .....	26
2.5 O paciente terminal e o cuidado psicológico .....	29
2.5.1 O papel do psicólogo frente a possibilidade da prática de eutanásia .....	31
<b>3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICAS DA PESQUISA .....</b>	<b>33</b>
3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins .....	33
3.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios .....	33
3.3 Tratamento dos dados .....	33
<b>4 RESULTADOS EDISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Para iniciar este trabalho, os autores optaram por apresentar um trecho da música Então vale a pena, de Gilberto Gil, que diz

Se a morte faz parte da vida e se vale a pena viver, então morrer vale a pena se a gente teve o tempo para crescer. Crescer para viver de fato o ato de amar e sofrer. Se a gente teve esse tempo...

É complexa a relação do ser humano com a morte. E tal complexidade reflete a reverência que há desde os tempos antigos com a forma como se deviam guardar os restos mortais dos entes queridos. No Egito Antigo, por exemplo, os grandes monumentos e as belas pirâmides são na verdade tumbas que fazem referência à forma como cada sujeito viveu. Mas apesar de todos os rituais e projeções sobre a existência de vida após a morte e a forma como se chega a esse “paraíso”, o ser humano sempre apresentou apego à vida.

Em situações excepcionais há certo desapego, mas por outro lado não são raras as epopeias e os esforços hercúleos empreendidos por muitos para manter a vida. Modernamente, as migrações a partir de áreas da África Subsaariana para a Europa são um prova dessa condição. Então se é regra o esforço extremo para a manutenção da vida o que leva uma pessoa a optar pela eutanásia?

Quando transtornos como os depressivos, por exemplo, são avaliados, tem-se indicações claras que esse caminho – de autoextermínio, pode ser percorrido, mas no caso específico da eutanásia a situação é diferente. O ser humano se torna passível de transtornos mentais ou psíquicos, mas não tem ou não poder ter essa condição como passível de negociação.

A prática da eutanásia consiste em um sistema que tem como objetivo abreviar o sofrimento de uma pessoa, resultando em causa a morte do paciente. Trata-se de uma morte planejada que precisa passar por um processo de aceitação e liberação conforme as leis vigentes no país onde o paciente reside. Um quesito para ser solicitada a efetivação da eutanásia é a completa capacidade de julgar, por parte do solicitante.

Este projeto de pesquisa buscou apresentar o processo histórico da eutanásia, conceitos e a pertinência desse tema para a Psicologia, notadamente a Psicologia Hospitalar.

É notória a importância de se discutir a forma como se dá a aceitação da condição por parte do próprio sujeito, por parte da família, pela sociedade e pelas autoridades, ressaltando que a submissão a esse procedimento – eutanásia, envolve questões religiosas, morais, éticas e especificamente sobre a ética médica.

A busca pela prática da eutanásia pode ocorrer em decorrência de uma condição de extremo sofrimento em que uma pessoa se encontra e pode acontecer em razão da perda da perspectiva de vida, essa situação impositiva com relação a perda progressiva da saúde.

Essa condição pode estar relacionada, juntamente com o sofrimento físico e mental, a uma sensação ou auto percepção de que a vida nessas condições já não faz sentido e nesse momento o sujeito pode identificar na prática da eutanásia a única solução para resolver sua situação, esse grave dilema – aliviar o sofrimento que sente ou cometer suicídio?

Diante da condição de sofrimento e vivendo o dilema da importância de sua decisão, em momentos de reflexão, o sujeito pode acionar todos os possíveis envolvidos familiares, equipe médica e de enfermagem e até profissionais do Direito, buscando uma forma de solução para o problema – colocar fim à sua vida de forma “digna” e cessar o sofrimento que sente, através da eutanásia.

Todos os envolvidos no processo podem ajudar a pessoa em sofrimento e buscar auxiliá-la junto às autoridades. Colocando como uma opção, neste momento, a realização da prática. Contudo, mesmo que sua decisão esteja completa, os integrantes de seu círculo familiar e também autoridades judiciais, podem interferir a todo o momento na sua decisão.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Resgate histórico do conceito de eutanásia

Vários conceitos podem ser utilizados para dizer da prática da eutanásia. Isso porque cada autor apresenta um conceito próprio, a partir dos estudos que realizou sobre o tema.

Historicamente tem-se registros, como citado abaixo, de como civilizações e especificamente personagens celebres entendiam a eutanásia.

No Egito, Cleópatra desenvolveu uma Academia (69 A.C. – 30 a.C.) que tinha como objetivo estudar formas menos dolorosas para morrer. Na Grécia, grandes nomes da cultura da época, portadores de doenças incuráveis, decidiram ter uma boa morte. A eutanásia foi um tema debatido por filósofos como Epicuro, Platão, Plínio. Havia, contudo, concepções diferentes entre eles. O grande filósofo Platão, na sua obra a *República*, manifesta o seu pensamento voltado para a admissibilidade da eutanásia. De acordo com o pensamento platônico, a função dos médicos da pólis era estritamente eutanásica. Platão considerava que a sociedade era um corpo que devia livrar-se dos membros enfermos. O filósofo escreveu «*Estabelecerás no Estado uma disciplina e uma jurisprudência que se limite a cuidar dos cidadãos sãos de corpo e de alma; deixar-se-ão morrer aqueles que não sejam sãos de corpo*». O que Platão expõe são soluções que favorecem o homicídio dos anciões, dos débeis e dos enfermos (SANTOS, 2011, p. 26) grifos do autor.

É celebre a sentença de Sócrates, discípulo de Platão, e sua “opção” pela cicuta como também é famosa a trágica morte de Cleópatra.

De acordo com Goldim (2000), Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates condenavam o suicídio. No juramento de Hipócrates consta: "eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo" (p. 1). Desta forma a escola hipocrática já se posicionava contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido.

Os filósofos estoicos – do estoicismo que é um movimento filosófico que surgiu na Grécia Antiga e que preza a fidelidade ao conhecimento, desprezando todos os tipos de sentimentos externos, como a paixão, a luxúria e demais emoções – admitiam a eutanásia nos casos de dores insuportáveis. No entanto, também era aceito, de forma geral, em casos de mutilações graves e de enfermidades incuráveis (SANTOS, 2011).

É forçoso citar na íntegra as palavras de Sêneca – brilhante filósofo da escola estoica, que afirma em tom poético

Contra todas as ofensas da vida tenho o refúgio da morte. Se posso escolher entre a morte de suplício e a morte simples e fácil, porque não hei de escolher a última? Se escolho o barco em que viajo, a casa que vou habitar, porque não hei de escolher a morte pela qual deixo a vida? Especialmente em matéria de morte deveríamos agir de acordo com o nosso desejo. Porque hei de sofrer agonias da doença... quando posso emancipar-me de todas as minhas angústias. Não renunciarei à velhice se ela me deixar intacta a melhor parte de meu eu. Mas se começar a perturbar o meu espírito, se destruir as suas faculdades uma a uma, se não me deixar a vida como vida, partirei do edifício pútrido e vacilante. Se souber que tenho de sofrer sem esperança de qualquer alívio, partirei, não pelo receio da dor, mas em si, mas porque ela impede tudo aquilo para o que eu viveria (SANTOS, 2011, p. 20).

Santos (2011), afirma em sua pesquisa, através do resgate histórico que realizou sobre o tema, que a prática da eutanásia esteve presente em todas as civilizações e períodos históricos. Ele afirma que

segundo Giuseppe Del Vechio, o gesto dos Césares em Roma, durante os circos romanos, ao colocarem o polegar para baixo<sup>21</sup>, era como que uma autorização para a realização de eutanásia, consentindo ao gladiador mortalmente ferido um modo de escape à desonra e da morte com grande agonia, sendo um ato de compaixão real. Na Índia antiga, quando ocorriam periodicamente as crises de fome, os principais responsáveis pelas coisas públicas reuniam os indivíduos considerados inúteis, tapavam-lhes as fossas nasais e a boca com limo sagrado e barro e lançávamos ao Rio Ganges. Na época medieval, era entregue ao soldado que estivesse mortalmente ferido, um punhal - chamado punhal da misericórdia - para que com ele pudesse colocar um ponto final à sua dor (p. 22).

A prática da eutanásia também está registrada na Bíblia Sagrada. O primeiro caso de eutanásia na história consta no livro de 1º Samuel, quando o rei Saul foi cercado por inimigos, ele temeu e então, disse ao seu escudeiro:

Arranca a tua espada e atravessa-me com ela, para que, porventura, não venham estes incircuncisos, e me traspassem, e escarneçam de mim. Porém o seu escudeiro não o quis, porque temia muito; então, Saul tomou da espada e se lançou sobre ela (BÍBLIA SAGRADA, 1º Samuel 31-4).

Segundo Santos (2011) o filósofo Karl Friedrich Marx defendia que os médicos deviam aprender a ciência da eutanásia. Marx atribui à eutanásia a designação de obstetrícia da alma e concluiu que não sendo possível aos médicos dar aos enfermos a imortalidade, que deveriam dar-lhes ao menos o descanso, ou seja, a morte. Napoleão Bonaparte também usou da eutanásia durante a campanha no Egito, em feridos e portadores de peste – ministrando grandes doses de ópio.

Em 1816, Johann Christian Reil desenvolve as leis básicas da eutanásia. Nelas ele defende que, “o homem morra de forma doce e com ajuda médica”, sendo assistindo, “o que corresponde a um cuidado meticuloso e atento e não, como

testemunhou, a casos em que pacientes remanescentes eram asfixiados” (SANTOS, 2011, p. 23).

Conforme a definição de Gomes (1969 apud MORAES, 2012) a eutanásia consiste na conduta de abreviar a vida de um paciente em estado terminal ou que esteja sujeito a dores e intoleráveis agonias e sofrimentos físicos ou psíquicos. Já para Paganelli (1997), a palavra provém dos radicais gregos eu (Bom) e Thanatos (morte), indicando boa morte, morte calma, doce, indolor, tranquila. Zaterka (2015) cita que “Francis Bacon, no século XVII, utilizou a expressão como designação da função do médico que proporciona ao enfermo um fim calmo e sem dor” (p. 496). E acrescenta:

Temos condições materiais e técnicas para prolongar a vida humana? Devemos prolongar a vida humana? É sabido que, a partir da filosofia baconiana, os homens de ciência do século XVII restabelecem ou reinstauram a plena autorização, contida no texto bíblico, para o homem exercer o domínio completo sobre a natureza, império esse não só praticado sobre a natureza externa ou o mundo natural, mas também sobre si próprio e, no limite, sobre o seu próprio corpo (ZATERKA, 2015, p.1).

Este tema é discutido desde a antiguidade, como já dito, e seu conceito foi proposto por Francis Bacon, filósofo, político e ensaísta inglês, em 1623, em sua obra *Historia vitae et mortis*.

De acordo com Silva (2000), Bacon defendia a prática da eutanásia pelos médicos, quando estes não mais dispusessem de meios para curar um enfermo atormentado. Ele acreditava que "a função do médico é de curar e de aliviar as penas e as dores, não somente quando esse alívio possa conduzir à cura, mas também quando possa trazer uma morte sem dor e sem sofrimento" (p.23).

O mesmo autor afirma que “Bacon defendia a prática da eutanásia pelos médicos, quando estes não mais dispusessem de meios para levar à cura um enfermo atormentado” (p. 1).

E, conforme Goldim (2000),

a discussão sobre os valores sociais, culturais e religiosos envolvidos na questão da eutanásia vem desde a Grécia antiga. Por exemplo, Platão, Sócrates e Epicuro, como citado acima, defendiam a ideia de que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificava o suicídio. Em Marselha, neste período, havia um depósito público de cicuta a disposição de todos (p. 1).

A busca pelo direito de uma morte digna é também a luta por direitos, é reivindicar o direito de liberdade, de autonomia, de não prolongar a dor e a agonia por parte de um tratamento ineficaz e inútil. É buscar morrer, assim como viveu, com

dignidade – ou ao menos morrer assim, tendo seu desejo respeitado. Esse princípio da dignidade só é concretizado a partir do momento em que se consegue que ele seja aplicado para além da vida, mas também na morte. Uma morte tranquila, respeitada, acompanhada dos familiares (BORGES, 2001).

## **2.2 Aspectos jurídicos envolvidos na prática da eutanásia**

Sabe-se que a prática da eutanásia é perpassada por questões legais e no Brasil é uma prática proibida pela legislação e atualmente no código penal a prática da mesma não é estipulada. Assim sendo, o médico que termina a vida de um paciente por compaixão comete o chamado “homicídio simples”, o que segundo o art. 121, estará sujeito à pena de 6 a 20 anos de reclusão. Isto porque o direito à vida é considerado inviolável de acordo com a Constituição Federal (BRASIL, 1940).

A legislação brasileira é expressamente proibitiva quando a prática da Eutanásia, constituindo, contudo, crime de homicídio ou crime de auxílio, ou até mesmo induzimento ou instigação ao suicídio; com fulcro jurídico no Código Penal Brasileiro (MOLINARI, 2014 apud GONÇALVES et al., s.d., p. 2).

Mesmo sendo proibida no Brasil, existem fragmentos dessa prática como é o caso, por exemplo, do estado de São Paulo, que apresenta situações em que o usuário pode recusar o tratamento, mesmo que isso implique em sua morte conforme a lei 10.241 de 1999, que confere o direito ao usuário de um serviço de saúde de rejeitar um tratamento que seja considerado doloroso e que sirva unicamente para o prolongamento da vida do paciente terminal (GOVERNO DE SÃO PAULO, 1999).

O art. 5º da Constituição Federal de 1988, assegura a inviolabilidade do direito à vida, ou seja deve ser mantida a integridade existencial. A mesma afirma que a vida humana está em prioridade, pois é um bem anterior ao direito, no entanto deve ser respeitada pela ordem jurídica, sendo um direito de assegurar o respeito à vida humana. O direito à vida está acima de todas as leis e cabe à proteção por parte dos poderes públicos, sendo ele inviolável e irrenunciável até mesmo ao titular da vida.

No Brasil, o atual Código Penal, não especifica o crime de eutanásia, o médico que tira a vida do seu paciente por compaixão, comete o homicídio simples tipificado no art. 121, sujeito a pena de 6 a 20 anos de reclusão, ferindo ainda o



princípio da inviolabilidade do direito à vida assegurado pela Constituição Federal (ABREU, 2015 apud MARTELLI, 2011, p. 45).

De acordo com a carta encíclica, *evangelium vitae* expressão estrangeira do sumo pontífice João Paulo II:

A vida humana, dom precioso de Deus, é sagrada e inviolável, e, por isso mesmo, o aborto provocado e a eutanásia são absolutamente inaceitáveis; a vida do homem não apenas não deve ser eliminada, mas há de ser protegida com toda a atenção e carinho; a vida encontra o seu sentido no amor recebido e dado, em cujo horizonte haurem plena verdade a sexualidade e a procriação humana; nesse amor, até mesmo o sofrimento e a morte têm um sentido, podendo tornar-se acontecimentos de salvação, não obstante perdurar o mistério que os envolve; o respeito pela vida exige que a ciência e a técnica estejam sempre orientadas para o homem e para o seu desenvolvimento integral; a sociedade inteira deve respeitar, defender e promover a dignidade de toda a pessoa humana, em cada momento e condição da sua vida (JOÃO PAULO II, *Evangelium Vitae*, 2005, p. 18).

Martelli (2011) ao falar sobre a Epístola de Santo Agostinho diz que, “nunca é lícito matar o outro: ainda que ele o quisesse, mesmo se ele o pedisse (...) nem é lícito sequer quando o doente já não estivesse em condições de sobreviver” (p. 96).

O paciente quando toma a decisão de solicitar eutanásia, possivelmente teve tempo de refletir sobre a sua possibilidade de dar fim a própria vida, sendo que seu sofrimento é tudo que o aflige. A melancolia, as dores, medicações, enfim, toda a rotina hospitalar (exames e procedimentos, muitos deles dolorosos), existe neste contexto, o que pode levar o paciente a ver na eutanásia a decisão a ser tomada, como forma de alívio de todo sofrimento e dor que sente. O que em outras palavras pode ser dito como busca por uma morte digna.

Nesse contexto há vários tipos de sofrimento. Com relação ao paciente pode-se relatar o seu sofrimento da seguinte forma: ele apresenta as suas queixas, dores e melancolias por estar realmente sofrendo devido ao quadro clínico que se encontra, no entanto este será um dilema principal para que a vida do paciente não tenha mais sentido e o mesmo procure de alguma forma dar fim a ela.

Outra situação passível de sofrimento por parte do paciente, em países onde existe liberação da prática da eutanásia, é a luta que a pessoa tem para buscar seus direitos na justiça e conseguir autorização para realização da prática da eutanásia. Vale lembrar também que a opinião das pessoas que o cercam também o fará sofrer muito, devido ao fato de aceitarem ou não sua decisão de solicitar a eutanásia.

Conforme Dworkin (2003), a eutanásia é uma forma utilizada em alguns países a pedido do próprio paciente incurável, como forma de apressar sua morte e

extinguir todo processo que o faça sentir dor. Geralmente esta ação é realizada por um médico e com permissão do doente ou de seus familiares, justamente por se tratar de um processo que envolve princípios morais e éticos, decisões delicadas e difíceis, sempre acompanhadas de argumentos contra e a favor.

De acordo com a Declaração Universal Dos Direitos Do Homem (aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas no dia 10 de dezembro de 1948), conforme o Art. 6º, “o direito à vida é inerente à pessoa humana. Este direito deverá ser protegido por lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida”.

Apesar de algumas culturas aceitarem a eutanásia, a maior parte não admite essa atividade. No Brasil, alguns códigos penais consideram a eutanásia como uma forma de homicídio, sendo defendida pela Constituição Federal Brasileira, defende a vida como causa pétrea, mas em alguns países a prática é legalizada.

A prática de tal ato é aceita e até mesmo expressamente permitida em alguns países, tais como Holanda, primeiro país a legalizar e regulamentar a prática da eutanásia, Uruguai, Bélgica, Colômbia, EUA e Suíça. Sendo a Colômbia o único país da América Latina ao que se tem conhecimento, a possuir um forte movimento pelo direito a morrer com dignidade. Conforme publicação da revista, Exame.com, em artigo de 30 de março 2012, faz referência à países que adoram a prática da eutanásia, entre eles estão Holanda e Bélgica, os primeiros países do mundo a legalizar a eutanásia, em 2002, e dez anos depois esse recurso vem sendo praticado em mais de 4.000 pacientes por ano, principalmente em casos de **câncer** e Alzheimer em estado avançado ((MOLINARI, 2014 apud GONÇALVES, s.d., p. 2).

Segundo o mesmo autor, na Holanda a eutanásia é permitida desde que o paciente a solicite, em plena posse de suas faculdades mentais, demonstrando que é vítima de sofrimentos “insuportáveis e intermináveis”, devido a uma doença incurável. Além disso, é preciso considerar que as decisões médicas relacionadas ao final da vida foram divididas em quatro áreas distintas: a) decisões de não tratar, que resultam em morte; b) alívio da dor e do sofrimento, resultando em abreviação de vida; c) eutanásia e suicídio assistido; d) ações que abreviam a vida de pessoa sem pedido explícito.

Segundo Tibúrcio (2015), a Bélgica legalizou a prática da eutanásia em 16 de maio de 2002 e sua vigência iniciou em 22 de setembro de 2002. Nos Estados Unidos, a prática ocorre desde 1973, muitas questões jurídicas foram levantadas e

as decisões foram parar em muitas cortes, um das questões que lideram os litígios diz respeito a questão sobre a eutanásia ativa e passiva, e ainda segundo o autor, há uma tendência geral para “assassinar” aqueles, cujas vidas são julgadas “destituídas de sentido”.

De acordo com Carvalho (2001, p.17) a eutanásia pode ser natural ou sinônimo da morte que provém sem artifício e padecimento ou provocada, implica o emprego de quaisquer meios pelos quais a conduta humana, ou seja, aquela da própria pessoa que padece ou de um terceiro que contribui para dar cabo ao padecimento da agonia, aliviando temporariamente o sofrimento do paciente ou abreviando-lhe a vida ativa ou passivamente direta ou indiretamente.

Compreende-se que a eutanásia é a ação médica intencional de apressar ou provocar a morte – com exclusiva finalidade benevolente – de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos. Do conceito estão excluídas a assim chamada eutanásia passiva, eis que ocasionada por omissão, bem como a indireta, ocasionada por ação desprovida da intenção de provocar a morte. Não se confunde, tampouco, com o homicídio piedoso, conceito mais amplo que contém o de eutanásia. De acordo com o consentimento ou não daquele que padece, a eutanásia pode ser voluntária, não voluntária e involuntária Conforme (MARCO et a.l, 2009 apud BARROSO; MARTEL, s.d., p. 325)

Dessa forma, se faz necessário aprimorar o conceito e “despi-lo” de outras informações que não ajudam na compreensão da temática.

### **2.3 Classificação de eutanásia**

De acordo com Goldim (2003), a eutanásia se classifica em várias categorias e corresponde aos diversos tipos de ação, a enumeração pode ser da seguinte forma:

- Eutanásia Ativa: Acontece quando se apela a recursos que podem findar com a vida do doente (injeção letal, medicamentos em dose excessiva etc.).
- Ortotanásia: É um ato de parar tratamentos que prolongam a vida artificialmente. Geralmente esses casos é quando a pessoa esteja em coma ou em estado vegetativo, sem nenhum meio de recuperação, sendo esta forma sinônima.
- Eutanásia passiva: A morte do doente ocorre por falta de recursos necessários para manutenção das suas funções vitais (falta de água, alimentos, fármacos ou cuidados médicos).

- Eutanásia duplo efeito: Geralmente quando a morte é acelerada tendo consequência direta ou indiretamente ações médicas visa o alívio do sofrimento de um paciente terminal.
- Eutanásia voluntária: A morte do paciente ocorre atendendo pedido do mesmo.
- Eutanásia involuntária: A morte ocorre contra a vontade do paciente.
- Eutanásia não voluntária: A morte ocorre mesmo sem a manifestação do paciente.
- Eutanásia súbita: É uma morte repentina.
- Eutanásia natural: Uma morte natural ou senil, em que ocorre no processo de progressão natural do envelhecimento do ser humano.
- Eutanásia teológica: Uma morte em estado de graça; de piedade.
- Eutanásia estóica: Uma morte obtida com a exaltação das virtudes do estoicismo.
- Eutanásia terapêutica: Propicia uma morte suave a pessoas com doenças incuráveis e com dor; realizada por médicos.
- Homicídio: Ocorre na realização por médico e familiares do doente.
- Suicídio: Nesse caso o executor é o próprio paciente.
- Eutanásia libertadora: Um paciente em grande sofrimento e portador de uma doença incurável que realiza a solicitação em não dispor o desejo do viver, devido ao grande sofrimento.
- Eutanásia eliminadora: Quando realizada em pessoas, que mesmo não estando em condições próximas da morte, são portadoras de distúrbios mentais.
- Eutanásia econômica: Seria a realizada em pessoas que, por motivos de doença, ficam inconscientes e que poderiam, ao recobrar os sentidos sofrerem em função da sua doença.
- Distanásia: não deve ser confundida com nenhum desses tipos de eutanásia mencionados acima, pois é vista como o contrário da eutanásia e remete para o ato de prolongar ao máximo a vida de uma pessoa que tem uma doença incurável. Frequentemente implica em uma morte lenta e sofrida.

## **2.4 A eutanásia numa perspectiva da bioética**

A bioética é o campo interdisciplinar, a própria medicina, em uma dimensão mais ampla tem seu enfoque a situações que se refere as questões da vida humana, e são definidos aos princípios em prol da vida e da saúde. Trata-se de princípios de autonomia, que tem como pressupostos facultar as pessoas à liberdade que lhes

possam fornecer uma decisão sobre o que considera para si bom ou ruim. O próprio conceito de autonomia não é consenso dentro da Psicologia, por exemplo, que tem uma caracterização dentro de uma análise da Psicologia Social e outro na Psicologia Clínica.

Segundo Santos et al. (2014),

o homem vive um ciclo imutável de morte. Entretanto, discuti-la é algo evitado e fomentador de polêmicas. É inegável que a significância do conceito morte sofre influência de concepções religiosas, filosóficas e culturais, o que gera, desta forma, visões multifacetadas e, por conseguinte, conflitantes (p. 368).

O mesmo autor coloca que

o princípio bioético da autonomia garante o direito de autodeterminação e a capacidade de gerenciamento de toda e qualquer pessoa. Entretanto, até que ponto o paciente com doença terminal, inserido no universo da enfermidade incurável, tem integridade mental para discernir sobre a própria existência? (SANTOS et al., 2014, p. 370).

Segundo Segre e Cohen (1995), a bioética é o ramo da ética que enfoca questões relativas à vida e à morte, propondo discussões sobre alguns temas, entre os quais, prolongamento da vida, morrer com dignidade, eutanásia e suicídio assistido. Ela dedica-se a estudar as questões éticas suscitadas pelas novas descobertas científicas. Novos “poderes da ciência” significam novos deveres do homem.

Segundo DINIZ (2002),

a Bioética propõe parâmetros para auxiliar os pacientes, familiares envolvidos, voluntários, membros da equipe de saúde entre outras pessoas, a tomarem a solução mais adequada, aquela que atenda aos melhores interesses do paciente ou voluntário. A vida é um direito fundamental, cláusula pétrea do ordenamento jurídico que consiste no maior bem do homem, pois condiciona os demais direitos da personalidade, devendo ser protegido contra tudo e contra todos; O direito à vida integra a pessoa até o seu óbito, abrangendo o direito de nascer, o de continuar vivo e o de subsistência (p. 22).

O direito de viver é o mais importante de todos os direitos, desde muito vem sendo tema de questionamento sobre a forma de como efetivá-lo, é um pré-requisito para a existência dos demais direitos “aferidos constitucionalmente”, e amplamente aceito pela ONU e países signatário, essa é uma das grandes conquistas do processo civilizatório.

A título de exemplificação pode-se afirmar que

no Brasil, de acordo com o artigo 121 do Código Penal, a eutanásia é considerada homicídio, conceito que se aplica em diversos outros países 10. Recentemente, em Curitiba, ocorreu um fato que gerou grande repercussão nacional: o caso de uma médica intensivista acusada de

desligar aparelhos de pacientes terminais na UTI em que trabalhava. Esse acontecimento suscitou questões acerca da “eutanásia”, o que motivou a realização desta revisão de literatura, visto se tratar de tema controverso e pouco debatido na população em geral (SANTOS et al., 2014, 368).

No contexto citado acima essa médica foi absolvida nesse ano de 2017 e está prevista indenização em razão de danos materiais e morais. A data dos fatos e do processo foi 2014.

Esse é o contexto em que se insere a prática da bioética, em um mundo absolutamente dominado de tradições, processos culturais, por vezes de dogmatismo, mais também de ciência. Não esperemos ter uma discussão “tranquila” acerca de um tema tão complexo.

A ciência entra em contradição ao apresentar novas descobertas, quase que diariamente, e ainda assim não conseguir apresentar respostas claras e objetivas, que possam ser de fato aplicadas e obter resultados passíveis de aplicação no que tange à morte. Em decorrência, o tema permanece cercado por discussões calorosas e controversas em vários ramos da sociedade, como religião, bioética, política e a própria ciência (SANTOS et al., 2014).

O termo eutanásia tem uma definição da boa morte ou temos menos é o que aparece no imaginário, no entanto na prática médica, pode ser definida e é prescrita como uma prática indolor de terminar a vida de uma pessoa com uma doença incurável ou degenerativa que progressivamente levará o paciente à morte, nesses casos se usa da eutanásia para dar fim à vida pela administração de um ou mais fármacos em doses letais.

Outros elementos entram nesse cenário como o paradigma biotecnocientífico, que pode ser definido como:

conjunto de ferramentas teóricas, técnicas, industriais e institucionais que visam entender e transformar seres e processos vivos, de acordo com necessidades e desejos de saúde [e] visando a um genérico bem-estar de indivíduos e populações humanas (SCHRAMM, 2005 apud MATBUM; MARCHETTO, 2015, p. 58).

Devemos considerar uma interface da bioética com a legislação, no caso em particular do Ministério da Saúde, segundo Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos;

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião,

orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X - a escolha do local de morte;

Art. 5º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

VIII - o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Segundo Kovács (2003), é importante avaliar o conjunto de situações que cercam o paciente.

As situações de vida e morte envolvem vários personagens: pacientes, familiares e equipe de saúde, além da instituição hospitalar. Numa relação simétrica, qualquer decisão envolverá todos estes personagens, arrolando-se os prós e os contras de cada uma das opções. Entretanto, na maior parte das instituições hospitalares observa-se a posição paternalista, na qual, baseada no princípio da beneficência, de se fazer o bem e evitar o sofrimento adicional, a equipe age unilateralmente, justificando-se com a ideia de que sabe o que é melhor para o paciente; ou seja, considera que este não está preparado para saber o que é o melhor para si. Assim, a equipe de saúde é a depositária do saber (p. 120).

Essa pretensa condição de autonomia e esse propalado poder de escolha são ao mesmo tempo contestados tanto pelo Estado, quanto pelo familiares, entidades religiosas, familiares e pessoas em geral e isso é uma condição própria do contexto e da complexidade das situações.

## 2.5 O paciente terminal e o cuidado psicológico

Segundo Cruz (2005) é importante discutir aspectos amplos do tema.

Para além de uma discussão sobre ser contra ou a favor da eutanásia, está aquela que se refere ao direito do indivíduo de exercer sua liberdade de escolha também no momento da morte e, assim, poder decidir quando e como morrer, já que sua vida lhe pertence e a morte é o ápice da mesma. A responsabilidade pela própria vida fundamentado em princípios do Existencialismo, já que um aprofundamento em outros campos teóricos extravasaria o tema central deste trabalho que tem como objetivo único o levantamento de questões promotoras de reflexão acerca de um tema ainda visto como tabu: a eutanásia (p.18).

O paciente terminal é aquele que tem esgotadas suas possibilidades de resgate das condições de saúde, condição em que os recursos médicos já não são efetivos e a possibilidade de morte próxima parece inevitável. O indivíduo se torna “irrecuperável” e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este caminhar (MARENGO; FLAVIO; SILVA, 2009).

### Importante salientar que

para o paciente terminal a questão pode ser o domínio da dor. A dor física leva o ser humano a desejar a morte. No entanto, a partir do momento que medicamentos (sedativos, drogas) são administrados no sentido de alívio, o desejo de morte passa. Apesar de não se ter domínio sobre ela e de não conseguir impedi-la. Alguns pacientes terminais sofrem antes de morrer, mas outros, que são medicados, morrem lúcidos e em paz junto de seus familiares. O que o paciente pode estar realmente desejando é um tratamento mais pessoal ou meramente mais solidariedade humana." (MANNONI, 1995 apud CASTRO, 2001, p. 6).

Estes doentes terminais têm necessidade de conseguir uma verdadeira "relação de confiança com a equipe de saúde, estabelecer uma comunicação aberta, honesta, verdadeira e frequente" (GAMBATTO et al., 2006, p. 4). O doente necessita ter a garantia de que a equipe de saúde fará o maior esforço possível para minimizar os seus sintomas psicológicos e físicos e perceber que está envolvido na tomada de decisão, sentindo-se útil.

Segundo Koseki e Bruera (1996 apud CASTRO, 2001), autonomia é a capacidade de pensar, decidir e agir baseada na liberdade de pensamento e decisão, é feita também uma distinção entre - autonomia e princípio de autonomia, que é requisito moral de respeito à autonomia do próximo e deriva do respeito à dignidade do ser humano. Então temos autonomia como escolha e respeito à autonomia que é ter a sua escolha garantida, respeitada.

Os cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, em especial, o psicólogo, e tem como objetivo a melhoria da qualidade emocional e psicológica do paciente e de seus familiares, frente à necessidade de assumir e realizar a prática da eutanásia; e dar suporte ao enfrentamento das doenças enquanto vida, promovendo por meio de prevenções à aceitação da identificação e alívio dos sofrimentos psicopatológicos, que o psicológico irá enfrentar e atuar em auxílio ao paciente e familiares.

De acordo com Pessini e Barchifontaine (2000) para garantir aos pacientes cuidados, respeito e a integridade da pessoa que busca garantir: Manter os mesmos livre de dor o quanto for possível, garantir uma morte confortavelmente e com dignidade; que continuidade de cuidados do mesmo; que o paciente seja livre a tomada de decisões com autonomia e respeito e que possa recusar qualquer tipo de intervenção tecnológica prolongadora da vida; que seja ouvido por um profissional



sobre suas queixas, medos, pensamentos, sentimentos, etc, que o mesmo tenha escolha própria em poder escolher onde deseja morrer.

### 2.5.1 O papel do psicólogo frente à possibilidade da prática da eutanásia

De acordo com a Resolução CFP Nº 023/07, no Art. 8º,

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CFP, 2007).

Conforme Oliveira et al. (2004) o trabalho do terapeuta vai desde instruir a família do paciente a moderar suas expressões referente ao quadro de saúde apresentado. Ou seja, que moderem as expressões de seus conceitos em relação ao comportamento padrão e usual da família. O terapeuta também deve trabalhar a estimulação a empatia a expressão de sentimentos e pensamentos no sentido de possibilitar ações de resolução de pendência com os problemas não resolvido, para que possa oferecer ao paciente uma forma mais confortável de despedida.

Para Callanan e Kelly (1994; HENNEZEL, 1995 apud OLIVEIRA; SANTOS; MASTROPIETRO, 2010), a expressão dos sentimentos e emoções que se vivencia pode auxiliar e amenizar a dor que se sente. Quem está enfermo, de doenças incuráveis ou cujo tratamento seja doloroso e complexo, por exemplo, podem vivenciar e sentir a iminência da finitude do ser, da morte, e muitas vezes não há clareza no que de fato se passa consigo, exigindo da equipe que o atende auxílio para alcançar tal compreensão. Esse se constitui um grande desafio para o profissional, que não pode paralisar diante dos relatos que ouve, da dor que é expressa pelo paciente. Desse modo, é necessário que este profissional consiga de um lado receber o que vem do outro – do paciente, dos familiares, da equipe de atendimento, e outros – e por outro lado, que consiga preservar e separar aquilo que é – sua identidade.

Moro (2007 apud ALMEIDA, 2015) diz que o psicólogo no contexto hospitalar deverá estar ciente que o seu trabalho necessita de capacitação específica na área hospitalar com intuito de ser capacitado para que possa ter condições de identificar as necessidades sociais abrangentes, e atuar na construção de condições relevantes e conforme as necessidades que surgirão. Faz-se que o psicólogo se competente na realização das intervenções no contexto hospitalar, diante das situações a se apresentar em todo sistema. O psicólogo deve trabalhar com variadas formas de avaliação nas intervenções sempre com empenho profissional, cuidado e compromisso com o ser humano que busca auxílio.

O conhecimento tácito do psicólogo é o seu saber de ofício, no qual as teorias estão impregnadas pela experiência pessoal e as estão impregnando numa mescla indissociável; este saber de ofício é radicalmente pessoal, em grande medida intransferível e dificilmente comunicável. O resultado é que a adesão explícita a uma 'escola' diz muito pouco da efetiva atuação profissional; na verdade, creio que quanto mais conta a experiência, quanto mais tempo no exercício da profissão, mais as variáveis pessoais vão pesando na definição das práticas e das crenças dos psicólogos (FIGUEIREDO, 1993, p. 91).

A importância da Psicologia em estudar o ser humano na sua forma mais íntima através do conhecimento da verdade a respeito de si mesmo, ou seja, da personalidade, liberta o ser humano, na medida em que conheça as forças de seu inconsciente e possa levar uma vida mais racional, satisfatória e produtiva (WERTHEIMER, 1970).

## **3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA**

### **3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins**

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso foi realizado por meio de pesquisa de natureza bibliográfica, descritiva, qualitativa. As pesquisas bibliográficas que foram utilizadas proporcionou sustentação teórica, por meio de livros, artigos científicos e biblioteca virtual. O caráter descritivo possibilitou descrever o fenômeno pesquisado, enquanto que o caráter qualitativa ofereceu condições de filtrar e selecionar todo o material coletado.

### **3.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios**

Para elaboração deste trabalho foram realizados encontros duas vezes por semana entre os meses de março a junho de 2017 e buscas de dados pertinente ao tema proposto pelos autores, a eutanásia sob a perspectiva da bioética.

Foram utilizadas as bases de dados virtuais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A escolha desta biblioteca virtual deu-se pelo fato de abranger uma coleção variada de periódicos científicos com confiabilidade acadêmica.

Além de pesquisas realizadas para conseguir encontrar o material necessário para a construção deste trabalho também foram coletadas informações repassadas pelo professor orientador.

Na coleta dos dados foi necessário realizar diversas pesquisas bibliográficas em artigos científicos, livros impressos disponíveis na própria biblioteca desta IES, livros em PDF baixados em acervos disponíveis para downloads em servidores gratuitos na internet.

As buscas pelas obras nas bases de dados foram processadas com a utilização dos seguintes descritores (palavras-chave): Eutanásia. Sofrimento humano. Auxílio ao suicídio. Bioética.

### **3.3 Tratamento dos dados**

Os arquivos dos trabalhos virtuais foram baixados em área específica dos computadores dos pesquisadores e relatores deste trabalho para melhor

organização. Em seguida foram segregados em ordem alfabética por descritores para facilitar o resgate dos mesmos.

Houve acompanhamentos semanais por parte do professor e supervisões por parte do orientador. Durante esses encontros foram repassados materiais que auxiliaram na construção do trabalho. Os mesmos foram analisados durante os encontros. Paralelo aos encontros, deu-se início à construção e após foram realizadas as devidas correções, sempre sobre a supervisão do orientador. Além das supervisões presenciais, houveram supervisões virtuais, em que disponibilizamos via e-mail os materiais digitados ao orientador e o mesmo retornava em tempo oportuno.

Foram realizadas buscas de variáveis diretas e indiretas sobre o tema em estudo, para selecionar o material pertinente, e seguiu-se os seguintes passos: Leitura exploratória dos textos encontrados, leitura aprofundada das obras de interesse, revisão de literatura, e finalmente a leitura analítica dos trabalhos mais relevantes.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A morte suscita vários tipos de sentimentos em nós humanos, dizem que os elefantes apresentam a morte e se retiram, vão para um lugar chamado “cemitério dos elefantes” e lá morrem, também é popular a história que conta que ao verem ossos de outros elefantes esses animais tem reações bastantes intempestivas, quase que poderíamos interpretar como uma manifestação de angústia. Então a morte causa esse estranhamento, esse desconforto, esse medo, essa angústia, talvez pelo desconhecido que porventura se desconte, ou pelo pela própria constatação da finitude.

A morte traz essas e outras questões, também produz em nós uma sensação, uma percepção de urgência. A todo tempo nos deparamos com essa sensação e em muitas ocasiões uma percepção real da finitude, constatada em fatos, famoso trecho do Auto da Compadecida, recitado pela personagem Chicó a se ver diante da situação da morte de um amigo, ele exclama, “encontrou-se com o único mal irremediável, aquele que une a todos numa só legião de condenados, pois tudo o que é vivo, morre...”.

Sendo a morte uma situação/condição tão *sui generis* que cada sujeito vai ser impactado de uma forma, no caso específico da eutanásia a discussão que se impõe é justamente essa, qual o momento e de que forma se pode colocar o sujeito diante da morte? Como foi descrito no trabalho, não são raros os casos de filósofos que defenderam a “eutanásia”, todos os tipos de argumentos foram usados, diminuição do sofrimento, empecilho para o próprio grupo, prática culturalmente respaldada.

Dois fatos são marcantes para se questionar, o primeiro deles diz respeito à autonomia do sujeito em poder escolher morrer e o segundo qual o momento da concretização desse ato.

Na primeira situação a discussão que se impõe faz referência à autonomia, podemos entender que a própria condição de adoecimento físico e/ou psíquico desqualifica o sujeito como sendo capaz de optar pela morte. A primeira conclusão que se chega é que ninguém em seu estado mental saudável pode optar por morrer.

Nesse caso, a legislação atua de duas formas, nos países em que a legislação garante a escolha pela morte - a eutanásia, a discussão em torno da autonomia ganha ares mais complexos, uma vez feita a escolha, que ajam garantias que essa escolha seja respeitada e mais do que isso, de que ajam garantias para

que ela se efetive. Aqui merece uma consideração, os critérios para avaliar a condição de autonomia do sujeito, ou seja, se esse mesmo sujeito tem condições mínimas de fazer suas próprias escolhas é bastante rigoroso.

Uma segunda questão é sobre o momento propício para a efetivação da eutanásia. Em um dado momento do processo de adoecimento o sujeito faz opção pela eutanásia e alguns podem se perguntar se não seria melhor que tivesse mais tempo de vida. Nesse momento é preciso colocar outra variável nessa situação já complexa, uma vez que hoje as intervenções da medicina, com novos medicamentos, novos procedimentos cirúrgicos experimentais pioneiros, por exemplo, dão nova sobrevida ao paciente, expandem o seu tempo e podem fazer verdadeiras revoluções no tratamento.

As situações de vida ou morte, em muitos casos, são definidas por parâmetros ainda não bem conhecidos e estabelecidos pela ciência médica, são bastante conhecidas, por exemplo, as EQM – Experiência Quase Morte e as doenças raras, para as quais a terapêutica médica ainda não tem dados suficientes e todo tratamento é experimental. Muitas situações de pessoas em estado de coma que se prolongam por anos. Essas situações que demandam não apenas uma ética para analisá-las, mas para além disso, uma bioética. Ou seja, uma ética específica que versa sobre a vida ou se debruça sobre questões complexas que envolvem a vida e a morte, incluídas aqui questões relacionadas à eutanásia. A bioética levanta questões que não são apenas para um caso específico mais que podem ser estendidas à todos os sujeitos de uma sociedade, passa a valer como regra e muda certos comportamentos, individuais e sociais.

A bioética também deve proteger os profissionais da área da saúde que se encontram em dilemas do tipo, acabados todos os recursos médicos e medicamentosos qual deve ser o seu papel? Essa questão ganha uma dimensão ainda mais abrangente quando pensamos no custo envolvido e, no caso do Brasil, essa decisão de manter um paciente pode custar a vida de outro, sendo esta uma situação diuturnamente noticiada pelos meios de comunicação.

Outra questão importante a ser considerada é o quanto a capacidade de manutenção e recuperação da vida hoje disponível pela ciência médica vai avançar, se pensarmos, por exemplo, no caso do transplante de órgãos que foi uma completa revolução na terapêutica e casos absolutamente incuráveis, passíveis de eutanásia

inclusive, passaram a ser passíveis de solução e hoje os transplantes já são uma rotina na prática médica.

Por fim temos que considerar o papel da psicologia em todo esse complexo contexto, existe uma demanda por profissionais da área de psicologia, especificamente psicologia hospitalar, mas também clínica. Eles devem atuar no sentido de explicitar, junto ao paciente, certas emoções que ele vivencia, momentos de angústia, medo, um emaranhado de sensações e sentimentos, próprios do momento e da condição do paciente.

O fazer do Psicólogo nesse contexto deve ser de estabelecer uma postura de maior apoio ao paciente junto com um acolhimento e sem estabelecer juízos morais acerca dele, apoiá-lo sem, no entanto, estabelecer critérios ou mesmo tentar dissuadi-lo de sua decisão. Essa não é uma receita, podemos apenas estabelecer diretrizes de atuação, mas é fundamental um comportamento ético, e aqui o próprio código de ética profissional é fundamental, junto a segurança que o domínio teórico nos dá.





## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo principal realizar resgate histórico sobre o conceito e a prática da eutanásia, bem como correlacionar a prática com a bioética. Como resultados, a pesquisa proporcionou a ampliação dos conhecimentos acerca do sofrimento humano, sobre os fatores costumeiramente envolvidas no processo de decisão, por parte do paciente, em optar pela eutanásia e dos trabalhos pertinentes ao profissional da psicologia quanto ao cuidado e sua integração da equipe multidisciplinar de atendimento.

A metodologia utilizada foi suficiente para a realização da pesquisa, visto que houve fácil acesso aos materiais de pesquisas na biblioteca da faculdade, e materiais bibliográficos virtuais, que tanto a metodologia quanto os procedimentos utilizados corresponderam à expectativa da pesquisa. As dificuldades encontradas foram devido à prática da eutanásia não ser liberada no Brasil, o que dificultou a busca de informações no âmbito nacional.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. F. *Bíblia sagrada*. 2-ed. Sociedade Bíblica do Brasil: Barueri, São Paulo. 1993. ISBN 978-85-311-0639-2.

ALMEIDA, L. V. S. A Atuação do Psicólogo Hospitalar Diante da Morte em Unidades de Terapia Intensiva. *Psicologado*, fev. 2015. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-atuacao-do-psicologo-hospitalar-diante-da-morte-em-unidades-de-terapia-intensiva>>. Acesso em: 23 maio 2017.

ASSEMBLEIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948*. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2017.

BARROSO, L. R.; MARTEL, L. C. V. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. s.d. Disponível em: <[http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/themes/LRB/pdf/a\\_morte\\_como\\_ela\\_e\\_dignidade\\_e\\_autonomia\\_no\\_final\\_da\\_vida.pdf](http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/themes/LRB/pdf/a_morte_como_ela_e_dignidade_e_autonomia_no_final_da_vida.pdf)>. Acesso em: 2 maio 2017.

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

BRASIL. *Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 17 maio 2017.

\_\_\_\_\_. *Constituição da república federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 10 maio 2017.

CALLANAN, M.; KELLEY, P. *Gestos finais: compreendendo a consciência, necessidades e mensagens dos doentes terminais*. São Paulo: Nobel, 1994.

CARVALHO, G. M. *Aspectos jurídicos- penas da eutanásia*. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

CASTRO, D. A. Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 21, n. 4, dez. 2001. ISSN 1414-9893. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006)>.

Acesso em: 13 maio 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 13/07*, Brasília, DF: CFP, 2007. Disponível em: <<http://www.pol.org.br>>. Acesso em: 28 maio 2017.

CRUZ, T. F. S. Psicologia hospitalar e eutanásia. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 8, n. 2, dez. 2005. ISSN 1516-0858. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-0858200500020\\_0003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-0858200500020_0003)>. Acesso em: 2 maio 2017.

DINIZ, M. H. *As lacunas no direito*. 7-ed. Adaptada ao novo Código Civil (Lei n. 10.406, de 10-2-2002). São Paulo: Saraiva, 2002.

DWORKIN, R. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e outras liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FIGUEIREDO, L. C. Sob o signo da multiplicidade. *Cadernos de Subjetividade*, v. 1, n. 1, p. 89-95, mar./ago. 1993. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/26911834/texto-2---sob-o-signo-da-multiplicidade---luis-claudio-figueiredo>>. Acesso em: 10 de maio 2017.

GAMBATTO, R. et al. Mecanismos de defesa utilizados por profissionais de saúde no tratamento de câncer de mama. *Psicol. Am. Lat.*, n. 6, maio 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000200005&lng=en&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 maio 2017.

GOLDIM, J. R. *Eutanásia*. Núcleo Internacional de Bioética: Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br>>. Acesso em: 10 de abr. de 2017.

\_\_\_\_\_. Tipos de Eutanásia. Núcleo Internacional de Bioética: Porto Alegre, 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 5 maio 2017.

GONÇALVES, A. B. Eutanásia: Direito de matar ou direito de morrer? *Âmbito Jurídico*. Rio Grande: s.d. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=1804](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1804)>. Acesso em: 15 maio 2017.

GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências*. Lei estadual n. 10.241, de 17 de março de 1999. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm>>. Acesso em: 11 maio 2017.

JOÃO PAULO II. *Carta encíclica evangelium vitae do sumo pontífice*. Roma, 1995. Disponível em: <[http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html)>. Acesso em: 15 maio 2017.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, 2003, v. 14, n. 2, p. 115-167. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a08v14n2.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2017.

MARENGO, M. O.; FLAVIO, D. A.; SILVA, R. H. A. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina (USP. FMRP)*, 2009, v. 42, p. 286-293. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2009/vol42n3/REV\\_Terminalidade\\_de\\_Vida.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2009/vol42n3/REV_Terminalidade_de_Vida.pdf)>. Acesso em 05 mar. 2017.

MARTELLI, F. S. *Eutanásia: uma vida estragada pelo sofrimento vale a pena ser vivida?* Santa Maria: Clube dos Autores, 2011, 124 p.

MATBUM, M. M.; MARCHETTO, P. B. *Concepções teóricas sobre a terminalidade da vida*. In: O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=xjOvDAAAQBAJ&pg=PA153&dq=A+moralidade+da+biotecnoci%C3%A4ncia&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwi6zYqmuNXUAhVLIZAKHYKpCz0Q6AEILzAB#v=onepage&q=transformar%20seres%20e%20processos%20vivos%2C%20de%20acordo%20com%20necessidades%20e%20desejos%20de%20sa%C3%BAde%20&f=false>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde*. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 4 maio 2017.

MORAES, H. V. B. Eutanásia: conceito, história e legislação. *Revista Jus Navigandi*, n. 3463, dez. 2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/23299>>. Acesso em: 14 maio. 2017.

OLIVEIRA, M. F. et al. *Morte – intervenção psicológica junto da família do paciente terminal*. 2004. Disponível em: <<http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/IntervencaoPsicologicaJuntoaFamiliadoPacienteTerminal.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A.; MASTROPIETRO, A. P. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em estudo*, v. 15, n. 2, abr./jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200002)>. Acesso em: 18 maio 2017.

PAGANELLI, W. A eutanásia. *Revista Jus Navigandi*, n. 21, 1997. ISSN 1518-4862. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/1861>>. Acesso em: 06 maio 2017.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Problemas atuais em bioética*. 5-ed. São Paulo: Loyola, 2000.

SANTOS, D. A. et al. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. *Revista Bioética*, v.22, n.2, maio/ago. 2014. ISSN 1983-8042. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000200019&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200019&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 5 maio 2017.

SANTOS, S. C. P. *Eutanásia e suicídio assistido: o direito e liberdade de escolha*. 2011. Dissertação (Mestrado em História Contemporânea e Estudos Internacionais), Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Disponível em: <<https://eudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2017.

SEGRE, M.; COHEN, C. (Orgs.). *Bioética*. São Paulo: Edusp. 1995.

SILVA, S. M. T. Eutanásia. *Revista Jus Navigandi*. Teresina, 2000, ano 5, n. 48. ISSN 1518-4862. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/1863>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

TIBURCIO, V. Biodireito: aspectos jurídicos do direito à morte digna. *JusBrasil*, s.d. Disponível em: <<https://victortiburcio.jusbrasil.com.br/artigos/315798617/biodireito-aspectos-juridicos-do-direito-a-morte-digna>>. Acesso em: 2 maio 2017.

WERTHEIMER, M. *Pequena história da Psicologia*. São Paulo: Editora Nacional, 1970.

ZATERKA, L. Francis Bacon e a questão da longevidade humana. *Scientiae Studia*, v. 12, n. 3, jul./set. 2015. ISSN 1678-3166. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662015000300002>>. Acesso em: 12 maio 2017.