

Bioética, Eutanásia e Psicologia: tecendo algumas reflexões

Bioethics, Euthanasia and Psychology: weaving some reflections

Daniele Souza Carmona; Fernanda de Oliveira Santos; Sara Lopes Fonseca

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

RESUMO:

O presente artigo discorre sobre o posicionamento da bioética em relação a temas que suscitam conflitos éticos, científicos, culturais e jurídicos, enfatizando a temática da eutanásia. Busca-se ainda situar as repercussões dessas questões no âmbito das profissões da saúde, destacando-se a psicologia. Mais do que oferecer informações, procura-se despertar reflexões acerca dos limites da vida e da morte e discutir como as construções sociais atravessam tais concepções. Problematisa-se ainda como as características da contemporaneidade tornam possíveis e ao mesmo tempo mais complexas as discussões em relação aos problemas bioéticos. Apresentamos os atravessamentos da bioética, especificamente da eutanásia, no exercício profissional da psicologia.

Palavras-chave: Bioética; Eutanásia; Psicologia.

ABSTRACT:

This article follows on the position of bioethics in relation to issues that raise ethical conflicts, scientific, cultural and legal, emphasizing the theme of euthanasia. Search is also situate the implications of these issues within the health professions, especially psychology. Seeking more than provide information, generating ideas about the limits of life and death and discuss how social constructions across such concepts. It also discusses how the characteristics of the contemporary world makes it possible and at the same time more complex discussions regarding bioethical issues. Here are the crossings of bioethics, euthanasia specifically, in the practice of psychology.

Key-words: Bioethics; Euthanasia; Psychology.

Introdução

O presente artigo é resultado de uma revisão de literatura sobre as discussões atuais no campo da bioética, focalizando principalmente os debates sobre os limites da vida e da morte. Em certo momento, privilegiamos a polêmica da eutanásia, que se destaca como um dos pontos de preocupação da bioética no século XXI. Recorremos à base de dados de artigos científicos do Scientific Electronic Library Online - Scielo e da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Utilizando como descritores “bioética e psicologia” foram encontrados 11 resultados na primeira e 51 na segunda.

Nosso objetivo, mais do que apresentar informações, é fazer uma contribuição reflexiva, mas não determinante, sobre os dramas, dilemas e diversas situações que envolvem o ser humano, protagonista do que chamamos de sociedade e atravessado por questões multidimensionais. Trata-se, portanto, de um trabalho de relevância acadêmica e social para o campo da saúde e psicologia social.

Nesse sentido, a visão integral do sujeito é hoje um dos principais objetivos do campo da saúde, configurando-se a partir do princípio norteador da integralidade. Dessa maneira, busca-se superar uma concepção de sujeito fragmentado e reduzido ao orgânico e ao biológico. Tal perspectiva requer o esforço de um olhar transdisciplinar sobre o sujeito e seus processos de saúde e doença. Um olhar que congrega o saber e o fazer articulado dos diversos profissionais envolvidos com a área da saúde.

A interdisciplinaridade é discutida por diversos autores (Levy, 2000; Spink, 2003; Fazenda, 2003; Vasconcelos, 2004; Morin, 2005) e é defendida como uma atitude necessária diante da constatação da complexidade dos fenômenos, dos fatos e do próprio ser humano. A ciência novo-paradigmática não se rege mais pelos princípios de linearidade, simplicidade, imutabilidade e neutralidade do positivismo. Busca-se a compreensão das articulações complexas de um sistema instável, dinâmico e em constante transformação. *Sistema* é, então, a metáfora utilizada para denominar desde o funcionamento de um átomo até o de um grupo, família ou sociedade, demonstrando que se trata de uma rede de interconexões em que os elementos envolvidos são interdependentes (Vasconcellos, 2002).

É nesse sentido que a bioética nasce como uma ciência interdisciplinar, reconhecendo a incapacidade de um só campo do saber abarcar a construção do conhecimento, tentando intermediar o campo minado da luta entre verdades proferidas como absolutas. Entre a verdade da ciência e da religião, entre as verdades culturais de cada contexto.

Já nos dizia Foucault (1996) sobre a verdade que ela nada mais é do que o consenso de um grupo legitimado a falar em uma determinada época, espaço e cultura. O discurso, os enunciados partem de vozes autorizadas a dizer, sendo, portanto pertinente às relações de poder. Nesse sentido, há um certo jogo de forças nos discursos que faz com que algumas vozes se sobreponham a outras, que muitas vezes acabam silenciadas. O que seria então a verdade, senão uma produção, uma construção social submetida a mecanismos de controle?

Conforme Sá (1993), *construção social* diz de um conhecimento que rege a realidade social, a conduta da vida cotidiana. Definição que vai ao encontro da descrição que Jovchelovitch (1998) faz de construção social, conceituando-a como algo construído por representações sociais, que diz de uma “dimensão cognitiva, afetiva e social que estão presentes na própria noção que o

sujeito possui de determinado assunto.” (JOVCHELOVITCH, 1998:59). E essa dimensão cognitiva, afetiva e social produz os ditos saberes sociais que permitem que os sujeitos empenhem-se em entender e dar sentido ao mundo. Trata-se de uma construção de saber social enraizado em significados simbólicos de conhecimento refletidos em afeto.

Nessa mesma lógica, podemos pensar a construção das subjetividades. A subjetividade, como discutem vários autores (Figueiredo, 1995; Birman, 1999; Savater, 2001; Veronese, 2003), não é algo dado, pronto, natural. Os sujeitos se constroem na vivência das relações - relações essas que acontecem em um espaço, um momento, um contexto entremeado de normas, regras, modos de ser, de pensar e de agir que vão sendo instituídos paulatinamente ao longo da história de cada sociedade.

É a partir dessas reflexões que o presente artigo segue apresentando discussões em torno da questão dos limites da vida e da morte, problematizadas no campo da bioética, focalizando mais precisamente a polêmica questão da eutanásia. Enfatiza-se a complexidade do tema, haja visto seus diversos determinantes, o que nos leva a compreendê-lo como uma construção social, relativizado conforme o cenário sócio-histórico e cultural. Procura-se ainda apresentar brevemente os atravessamentos da bioética, especificamente da eutanásia, no exercício profissional de psicologia.

Entre a vida e a morte: a existência humana

As concepções de vida e morte são construídas a partir de atravessamentos culturais, sociais, religiosos e políticos, o que ocasiona inúmeros debates no que concerne ao início e fim da vida. Deste modo, as questões do aborto e da eutanásia suscitam debates que envolvem argumentos dos campos científico, jurídico, ético, religioso e filosófico, dentre outros.

Como Torres (2003) explicita, uma das questões que desafiam a bioética se refere à definição da morte. Os debates que são levantados surgem em grande parte a dificuldade de definir o que seria o fim de uma vida, tendo em vista que a temática é abarcada por valores morais e sociais. O autor explica que há posicionamentos contrastantes em relação a essa temática: enquanto alguns defendem que é preciso sustentar o pluralismo na tentativa de responder à questão da morte, considerando as perspectivas filosóficas e ou religiosas, outros, de modo contrário, argumentam que mesmo inseridos em uma sociedade multifacetada, é preciso estabelecer uma definição precisa de morte.

Em um breve resgate histórico feito por Batista e Schramm (2004), podemos identificar que vida e morte eram tidas como potências ambíguas da existência para Heráclito, assim como a vigília e o sono, a juventude e a velhice, sendo que uma não poderia existir sem a outra, num movimento de interdependência como figura e fundo. Nunca foi fácil abordar o tema da morte, tampouco

manejá-lo, como bem apontam os autores supracitados, principalmente no ocidente, onde sua conotação está atrelada à idéia e sentimento de angústia, medo e desamparo diante da finitude e de um devir desconhecido. Desde os primórdios dos tempos, a morte tem sido vista como algo a ser evitado, almejando-se incansavelmente a busca pela eterna juventude¹.

Pautados na concepção de construção social, Sá (1993) e Jovchelovitch (1998) percebem que a morte é atravessada por diversas representações sociais que estão atreladas ao contexto sócio-histórico, cultural e geográfico em que o sujeito está inserido. Sendo assim, a morte é interpretada de diversas formas. Conforme retrata Oliveira (2009), até o século XVII a morte era considerada como algo inerente à natureza humana, sustentada por preceitos religiosos que possibilitavam aos sujeitos uma expectativa de torná-la o mais confortável possível; ou seja, no período medieval, os comportamentos da sociedade se baseavam na fé. Com o decorrer do tempo, a concepção de morte sofreu grandes transformações, passando a ser explicada no período moderno a partir de estudos científicos.

Nessa linha, Gomes e Menezes (2008) explicam que a partir do século XVIII a conceituação de vida e morte passou da esfera religiosa para o domínio do saber médico e, portanto da ciência. No século XX, o avanço da tecnociência aplicada tanto à concepção quanto ao prolongamento da vida tornou clara a necessidade de formulação de leis sobre os limites da vida. Até a metade do mesmo século, a constatação biológica da morte tinha como parâmetro a parada dos batimentos cardíacos e do sistema respiratório. Entretanto, com o passar do tempo, observou-se que havia quadros clínicos em que o indivíduo apresentava ausência de funcionamento cerebral e manutenção das demais funções orgânicas, o que foi denominado “coma irreversível”.

Esses autores, assim como Batista e Schramm (2004), apontam que a definição biológica de morte ainda não está completamente fechada, havendo diferentes perspectivas para a conceituação de morte, como: morte clínica, morte biológica, morte óbvia, morte encefálica e morte cerebral, o que denota justamente o problema de delimitação exata do limite da vida.

Gomes e Menezes (2008) recorrem a Diniz para enfatizar que as questões relacionadas ao início e fim da vida se apresentam como os temas bioéticos que mais provocam e mobilizam posicionamentos da saúde pública, tanto no que diz respeito ao aborto, quanto à assistência na fase terminal de um indivíduo. Podemos pensar que se a morte está consumada, não cabe a discussão da eutanásia; daí a importância e a busca da ciência pela delimitação dos limites da vida.

Segundo esses autores, a necessidade de estabelecer novos critérios de definição de morte reuniu em 1981 uma comissão em Harvard para discutir o tema, resultando na conclusão de que não mais se consideraria apenas a morte de células, tecidos e órgãos para definir a morte de um ser humano. Os autores recorrem a Loock, que afirma que “a partir dessa revisão, cria-se um novo

estatuto de pessoa e de vida, no qual a identidade pessoal está centrada na mente ou, em outros termos, na função cerebral ou encefálica” (LOOCK citado por GOMES e MENEZES, 2008: s/p). Ainda de acordo com os autores, constata-se que os novos postulados de determinação da vida e da morte veiculados nesse Comitê passaram a vigorar com maior força em países nos quais a verdade da medicina é dominante, como nos Estados Unidos e Europa Ocidental.

É importante ressaltar que o desenvolvimento da tecnologia científica possibilitou o prolongamento da vida, como enfatiza Kovacs (2003), a partir da manutenção do funcionamento de órgãos vitais - permitindo a implementação de técnicas para transplante dos órgãos de pessoas consideradas em estado de “coma irreversível”, a partir de 1970 (Gomes e Menezes, 2008).

Toda essa discussão evidencia, portanto, o quanto é complexa a concepção de morte, principalmente quando nos remetemos a questões como a eutanásia, objeto de reflexão para a bioética.

Ética e Bioética: breve contextualização

A ética, considerada como ciência ou teoria que estuda o campo dos comportamentos humanos que dizem respeito ao posicionamento moral, vem sendo discutida desde a antiguidade por filósofos, teóricos e cientistas interessados nesse campo do saber. Sendo a moral um fato histórico (Sánchez Vásquez, 2003) e, portanto, em constante transformação, a ética não deve conceituá-la como um aspecto da vida humana dado, pronto e naturalizado. Para Sánchez Vásquez (2003), a moral é histórica precisamente porque é um modo de comportar-se de um ser – o homem – que, por natureza, é histórico, isto é, um ser cuja característica é a de estar-se fazendo e autoproduzindo constantemente [...] (p. 37).

Diante então de uma sociedade e uma realidade humana dinâmica que desenvolve, por conseguinte, princípios, valores e normas morais de acordo com o tempo e espaço, as doutrinas éticas fundamentais são construídas, repensadas e reconstruídas sucessivamente de acordo com as mudanças ocorridas nas estruturas sociais. A ética contemporânea, segundo Sánchez Vásquez (2003), assim como a moderna surge em um contexto de constantes avanços técnicos e científicos. Dessa forma, novas problemáticas são trazidas a tona para discussão no campo da ética.

A bioética é descrita por Kovacs (2003) como campo da ética que se aplica às questões de vida e morte, e é apontada por Carneiro et alii. (2010) como um conceito que pressupõe reflexão e decisão, sendo observados aspectos contextuais, tendo em vista que pode ter alterações conforme transformações da sociedade e do homem. Não sendo portanto, uma atitude coercitiva sobre a moral ou o Código de Ética, exige uma postura reflexiva e um cuidado com o outro.

Nesse sentido, temáticas como aborto, eutanásia, inseminação artificial, utilização de células

tronco, barriga de aluguel, transgênicos, clonagem, dentre outras, são tomadas como foco da bioética, um novo campo da ética que busca nos fundamentos éticos e nos diversos campos do conhecimento resoluções e meios de intervenção possíveis para questões práticas que envolvem a vida dos seres humanos (LEONE et alii., 2001). Heck (2005:124), por sua vez, esclarece que a bioética se ocupa de questões relacionadas à existência humana como o “nascer/não nascer (aborto), morrer/não morrer (eutanásia), saúde/doença (ética biomédica), bem estar/mal estar (ética biopsicológica)”, bem como de questões emergentes relacionadas aos novos campos de pesquisa, conhecimento e atuação como a clonagem, a degradação da natureza e dos recursos naturais e, por conseguinte, a irresponsabilidade com as futuras gerações, dentre outras.

Alguns autores retratam o contexto de nascimento da bioética como um campo que se origina no seio do progresso das ciências médicas e biológicas, que se traduz por meio dos avanços técnico-científicos que possibilitaram, dentre outras coisas, o prolongamento da vida. Isso gera a necessidade de pensar suas aplicações, emergindo assim novos questionamentos éticos, não se tratando de uma nova ética, mas sim de um novo olhar diante do progresso científico da saúde. Os avanços tecnológicos e farmacológicos no campo da medicina causam repercussões nos âmbitos econômico, social e cultural que necessitam ser avaliadas e reguladas. A bioética apresenta-se como uma disciplina que se origina de modo multidisciplinar, ou seja, que se alimenta das diversas abordagens e campos do conhecimento, buscando responder aos novos impasses decorrentes das possibilidades proporcionadas pelos avanços no campo das ciências biológicas (CHIATTONE e SEBASTIANI, 2002; Dias et alii.ii, 2007; e CALVATTI et alii, 2008).

Enriquecendo essa discussão, Torres (2003) ressalta que, nas últimas décadas, os avanços tecnológicos nas ciências biomédicas geraram um desamparo da pessoa doente no que tange aos aspectos psicossociais, subjetivos e emocionais, uma vez que o tratamento se reduz a intervenções na doença e não no sujeito. Para Heck (2005:125), “o nascimento da bioética coincide, assim, com a crise da ética médica tradicional, restrita à normatização do exercício profissional da medicina e despreparada para responder às profundas mudanças no contexto das ciências biológicas”. O autor também apresenta o compromisso da bioética com a responsabilização subjetiva dos sujeitos, situados hoje, por sua vez, em um mundo pluralista, fragmentado, de referências ora despedaçadas, ora massificadas. Trata-se de uma responsabilidade não focada em obrigações e deveres, mas na postura de respeito de cada um diante do outro semelhante, um posicionamento “altruísta”, tal como prega a doutrina kantiana da virtude, ainda de acordo com Heck (2005).

Frente aos impasses na delimitação vida-morte na sociedade contemporânea, conforme abordam Chiattonne e Sebastiani (2002), foi preciso que a ética saísse da plano estritamente teórico e filosófico das disciplinas, pesquisas e códigos profissionais e avançasse para a prática, atravessada

por complexas situações, dentre as quais o sucesso sobre doenças consideradas por muito tempo fatais, por meio dos avanços biomédicos.

Eutanásia: contextualização histórica, definição e diferentes posicionamentos

O Dicionário de Bioética descreve eutanásia como um conceito polissêmico e contextualiza os modos de percepção da morte ao longo da história da humanidade, desde a antiguidade até a época moderna. Conforme Batista e Schramm (2004), o termo eutanásia foi utilizado pela primeira vez pelo historiador Suetônio no século II d.C para descrever a morte suave do imperador Augusto, que Suetônio chamou de “coroação de uma vida completa” (Leone et alii. 2001: 450). Séculos mais tarde, quando a medicina assume a responsabilidade de tornar o menos sofrido possível o momento da morte, o termo eutanásia foi empregado por Francis Bacon como “tratamento adequado às doenças incuráveis”, partindo da “idéia de humanização do morrer atormentado” (Leone et alii. 2001: 450).

Kovacs (2003) aponta a eutanásia como um dos temas mais polêmicos da bioética nos séculos XX e XXI. São diversos os autores que retratam as discussões presentes nesse campo. Atualmente, a palavra é empregada para designar os meios de acelerar ou provocar a morte de um doente incurável, com o objetivo de abreviar sua dor e sofrimento. A partir de um resgate histórico dos aspectos legais da eutanásia, Kovacs (2003) aponta que a preeminência e a centralidade da medicina dá lugar, em 1988, à retomada dos direitos do paciente terminal à verdade e à participação nas decisões que envolvem sua vida.

Por se tratar de um representante do fim da vida, a eutanásia se caracteriza como um tema complexo, que provoca o debate de posicionamentos - contra e a favor de sua prática. Vale ressaltar que a polissemia implicada neste conceito contribui para o calor das discussões. Etimologicamente, a palavra eutanásia, de origem grega, quer dizer “boa morte” ou “morte digna”. Nesse sentido, diz de um processo de morrer vivenciado sem dor e sofrimento, contrariamente à prática de distanásia ou “encarniçamento terapêutico”, conhecida também como *obstinação terapêutica e futilidade médica*, conforme Kovacs (2003).

A distanásia é compreendida como uma morte lenta, dolorosa e carregada de sofrimento para o sujeito que padece. Nesse caso, os recursos médicos e tecnológicos são utilizados para evitar o falecimento iminente em um paciente terminal, tornando-se, portanto o prolongamento não da vida, mas do processo de morrer, da dor e agonia, conforme aponta Martin (1998).

Vários autores esclarecem sobre os tipos de eutanásia, procurando reduzir os equívocos de definição provenientes de sua polissemia. A eutanásia, então, pode ser classificada como ativa ou passiva e como voluntária, involuntária ou não-voluntária. A classificação passiva e ativa refere-se

ao modo como a morte é desencadeada. No primeiro caso, a morte se dá por omissão de recursos terapêuticos, ou seja, a não ação-médica. No segundo, a morte é deliberadamente provocada, através, por exemplo, da aplicação de uma injeção letal.

Em caso de eutanásia voluntária, existe a vontade expressa do paciente, o que comumente é associado ao suicídio assistido. Na eutanásia involuntária, o ato é realizado contra a vontade do enfermo, a partir da autorização de familiares. Por fim, a eutanásia não-voluntária ocorre quando não se conhece a vontade do paciente, que, por sua vez, está conscientemente incapaz de manifestá-la.

Batista e Schramm (2004) enfatizam que embora a prática da eutanásia seja proibida na maioria dos países, excetuando-se Holanda, Suíça e Bélgica, revela-se relativamente comum. Lepargneur (1999) aponta que 22 pesquisas realizadas em diferentes países revelaram que cerca de 40% dos médicos receberam pedidos para realização da eutanásia e cerca de um quarto dos entrevistados confessaram tê-la praticado.

No Brasil, a prática da eutanásia não é permitida e é, portanto, considerada como crime na legislação vigente. O enquadramento é o de homicídio, mesmo que tenha sido a pedido do paciente (Artigo 66/1988). Entretanto, como reitera Cruz (2005), de acordo com o 4º parágrafo do artigo 121, deixar de manter a vida de alguém por meio artificial em casos em que a morte é atestada como iminente por dois médicos e havendo o consentimento do paciente ou de seus familiares ascendentes e descendentes não é considerado crime. Neste caso, não se considera como prática de eutanásia e sim como ortotanásia, que seria, conforme Gomes e Menezes (2008), o não-prolongamento artificial do processo de morte além do que seria natural. Sendo assim, a ortotonásia não é considerada um ato ilícito, uma vez que respeita o princípio da não maleficência, compreendendo a “possibilidade de suspensão de meios artificiais para manutenção da vida quando esta não é mais possível” (Kovacs, 2003: 145). Por outro lado, como também explica Kovacs (2003), observa-se que a distanásia não é imputável, uma vez que se for solicitado pelo paciente ou por seus familiares o prolongamento da vida, o médico é obrigado a fazê-lo, mesmo que cause sofrimento.

Há posicionamentos contra e a favor da prática de eutanásia. Os que se posicionam a favor argumentam que o sujeito deve ter o direito e liberdade de escolha, recorrendo ao ideal de autonomia do indivíduo em relação à sua própria vida. Defendem ainda que se trata de uma ação de humanismo livrar o enfermo de um sofrimento insuportável em condições precárias e sem qualidade de vida, em uma situação em que não mais há perspectiva de continuidade da vida.

Mostrando-se concordante com a perspectiva de autonomia e dignidade da pessoa em sofrimento, Cruz (2005) recorre à vertente da fenomenologia existencial, em que a liberdade é

característica essencial do ser humano, que, portanto é responsável por suas escolhas. A autora argumenta que diante da morte, a possibilidade de escolha é viver ou morrer e provoca o leitor com a seguinte pergunta: “num momento único como a morte, não teria o homem o direito de morrer com dignidade, sendo respeitado em seu último desejo, mesmo que este envolva alguma prática considerada eutanásia, que a nada mais serviria além de evitar sofrimento desnecessário?” (CRUZ, 2005:19).

Já os posicionamentos contrários podem se fundamentar, conforme afirmam Batista e Schramm (2004), em preceitos religiosos, no que tange a sacralidade da vida; na possibilidade de oportunismos de atos não inspirados em fins altruístas, como por exemplo, o interesse em questões de herança, pensões, seguros de vida, dentre outros, o que nos remete à disseminação cada vez maior dos valores capitalistas; e na ocorrência de pressões psíquicas, em que o paciente pode se sentir como um peso para os familiares, pensando que não há outra alternativa senão antecipar a morte.

Buscando elucidar esse debate, Kovacs (2003) comenta: “A discussão sobre a legalização da eutanásia é trazida à baila quando são cometidos abusos terapêuticos como, por exemplo, manter a todo custo uma vida que está se finalizando. [...] Por outro lado, existe o temor de que a morte será apressada de modo muito fácil com os chamados excluídos: pobres, idosos, deficientes e psicóticos (p. 142).

Para além dos conflitos ideológicos, científicos e culturais, a problemática da eutanásia suscita um paradoxo legal no contexto brasileiro, como bem assinalam Martin (1993) e Kovacs (2003), uma vez que temos, de um lado, o direito à vida e, de outro, o direito à dignidade humana, ambos garantidos na Constituição Federal de 1988, carta magna dos direitos e deveres dos cidadãos. Esta institui o direito à vida como algo inviolável, determinando sanções para quem atentar contra a vida do outro, bem como estabelecendo meios para impedir que o sujeito atente contra a própria vida. Por outro lado, essa mesma Constituição garante aos cidadãos, como princípio fundamental, o direito à dignidade da pessoa humana em seu artigo 1º; a construção de uma sociedade livre, justa e solidária no artigo 3º; e ainda o direito à livre expressão no inciso IV do artigo 5º. Nesse sentido, não poderíamos pensar que no exercício de sua dignidade o sujeito poderia escolher não depender de recursos tecnológicos para manter sua vida, evitando permanecer suportando agonia e dor? Percebemos assim que a eutanásia implica conflitos tanto morais quanto legais e, desse modo, alguns casos não encontram amparo legal, uma vez que não é levada em consideração a particularidade de cada caso nos ordenamentos jurídico-legais, como expõe Rocha (2006).

A eutanásia é por excelência, então, um campo próprio de discussão da bioética. Nos últimos anos, como apontam Torres (2003) e Dias et alii. (2007), se ampliou muito e permitiu um diálogo

entre diversos campos do saber, tais como direito, medicina, religião, filosofia, antropologia, teologia, psicologia, e outras, propiciando um enfoque multidisciplinar em um contexto pluralista.

Pensando em uma concepção de sujeito bio-histórico-psicossocial e nos processos de saúde e doença, Dias et alii. (2007) argumentam que a bioética é multi, inter e transdisciplinar, uma vez que, composta por profissionais de diversas áreas de conhecimento, propõe o diálogo entre as disciplinas, convocando a criação de um saber comum entre as áreas profissionais, com o objetivo de beneficiar as pessoas e construir a resolução de dilemas éticos. Assim, “a bioética é uma ponte entre as ciências da saúde e os fundamentos éticos e filosóficos que devem reger o modo de agir de todos aqueles que estão comprometidos com a assistência à saúde.” (Dias et alii., 2007: 127).

Levando em consideração a importância que a bioética vem assumindo no campo da saúde, em que se encontra, dentre outros profissionais, o psicólogo, nos deteremos agora em trazer à discussão os atravessamentos dessa temática no exercício profissional do psicólogo.

Dias et alii. (2007) perseveram em destacar que a bioética preocupa-se com toda a prática da saúde, que, anterior a técnica, é um ato ético que necessita ser justificado e supõe uma responsabilidade moral. Ou seja, o exercício do profissional, cabendo aqui pontuar o do psicólogo, exige um ato de promoção da saúde, independente de qual seja o campo em que atua, pois a bioética consiste primordialmente em um cuidado, “uma ética da vida” (p.127).

Breves reflexões acerca dos atravessamentos éticos no exercício profissional da psicologia

Instituídas socialmente, as profissões seguem normas e regras concernentes ao exercício profissional, segundo Carneiro et al (2010). No Código de Ética da Psicologia, não encontramos discussões específicas no que se refere à eutanásia; todavia, os fundamentos e princípios que regem o exercício profissional apontam elementos para subsidiar e orientar o posicionamento e o fazer ético em qualquer situação.

Calvetti et alii. (2008) apontam que os profissionais da saúde devem estar atentos às questões que envolvem a vida, a relação profissional-paciente e as pesquisas com seres humanos. Os autores complementam que se trata de um movimento dentro das ciências biológicas e humanas para a valoração do princípios éticos, seja no controle de sintomas, na diminuição da mortalidade ou na expectativa de vida.

Ao psicólogo cabe atentar para os avanços tecnológicos que prolongam a vida, como a fertilização assistida, os transplantes, a medicação antiretroviral para portadores de HIV, que melhoram a qualidade de vida e exigem desse profissional maior entendimento sobre os fenômenos biopsicossociais nos processos de saúde-doença, conforme Calvetti et alii. (2008). Acompanhar essas discussões é também questionar: qual a finalidade de determinado procedimento?; que

implicações positivas e negativas podem acarretar na vida da pessoa?; as pessoas estão munidas de informações necessárias para a tomada de decisão?

Os autores chamam atenção para o fato de que as práticas de psicólogos estão atravessadas por peculiaridades do desenvolvimento humano, como nascimento, doença e morte, eventos esses que geram sentimentos e sensações para o paciente e para sua família. O psicólogo parece estar diante de dilemas que envolvem sigilo, privacidade e a manutenção da integridade psíquica dos sujeitos, uma vez seu objeto de estudo e intervenção é o ser humano. Quando se trata de um trabalho com profissionais de outras áreas, alguns cuidados são levantados: o que deve constar no prontuário?; como agir diante de atitudes eticamente incorretas de colegas?; quando quebrar o sigilo?; deve-se quebrar o sigilo em caso de violência a menores? (Calvatti et alii, 2008:117)

A atitude do psicólogo, as ações e intervenções necessitam estar pautadas no acompanhamento das descobertas científicas para que consiga refletir, auxiliar o paciente e a equipe a tomarem decisões mais complexas. Cabe a esse profissional levar em consideração o contexto e a coerência ética integrada ao desejo do paciente, estimulando sua autonomia e participação no processo. Assim, a prática psicológica pressupõe que o profissional deva agir procurando a melhora do paciente, mas respeitando suas escolhas.

É a partir do contato direto, da convivência, do entendimento do caso e das tecnologias médicas que esse profissional pode se posicionar. Marcelino e Cohen (2008) apontam que a bioética nas práticas clínicas procura integrar os conceitos e teorias éticas às responsabilidades clínicas. Sendo assim, pressupõe uma prática interpessoal e transpessoal, envolvendo aspectos do relacionamento do profissional com seu paciente.

Um dos maiores desafios frente a esta discussão é que nos deparamos com mais perguntas do que respostas. Porém é importante destacar que refletir sobre a ética em saúde e, especificamente, sobre os preceitos éticos em Psicologia da Saúde é uma tarefa árdua, provocadora, intrigante, mas fortemente desafiante. Principalmente porque essa reflexão implica posicionamentos ou questionamentos - muitas vezes polêmicos - sobre os fundamentos teóricos que norteiam a prática do Psicólogo no campo maior da Saúde. Sendo assim, a formação profissional aliada à formação pessoal do psicólogo é fator decisivo no estabelecimento de sua atuação profissional, considerando suas visões de homem e de mundo.

Considerações iniciais...

A existência humana implica uma constante busca de sentido. O homem se vê entre duas noites escuras, dois mistérios que o angustiam: o antes do nascimento e o após a morte. Entre esses dois extremos está o sujeito que, para além de racional e pensante, é um ser desejante, que busca

incessantemente respostas. O ser humano é o único ser capaz de perguntar sobre o sentido e de buscá-lo ao longo da vida, capaz de transcender a história, o cotidiano, a vida presente e abrir-se para além de si mesmo. Por isso, em todas as culturas, criaram-se ritos, símbolos e mitos. A busca do “quem sou?”, incluindo a determinação dos limites da vida e da morte levou o homem a se expressar na linguagem, nas artes, nos símbolos, na filosofia e também nas religiões e na ciência.

A literatura esclarece que os diferentes conceitos de pessoa construídos em cada grupo social contribuem para que em cada contexto sejam produzidas formas diversificadas de conceber e interpretar os fenômenos do nascimento e da morte. Na sociedade ocidental moderna, há duas principais instituições que atuam na construção de paradigmas e interpretações: de um lado, o posicionamento religioso, fundamentado na tradição judaica-cristã; e de outro a hegemônica ciência/razão, sustentada pela crença generalizada em seu método de leitura objetiva da natureza. A ciência, de um lado, e as religiões, de outro, são meios utilizados pelos sujeitos para buscar respostas e sentido à sua existência.

Nessa busca contínua, o sujeito que possui uma concepção de morte calcada nas construções sociais que permeiam a sociedade em que vive é constituído por uma subjetividade que o convida a conhecer de modo paradoxal a finitude e, ao mesmo tempo, a infinitude de seu ser, conforme destaca Savater (2001). Ouvimos falar da finitude, mas não a conhecemos e nos movemos infinitamente ao encontro dela - talvez este seja um dos motivos que provocam tantas contradições nos posicionamentos sobre a eutanásia.

Heidegger (2002) fala do processo de viver e morrer como pertinentes à experiência humana, como *Dasein*, isto é, o “ser a”, o ser lançado no mundo e, de algum modo, consciente de sua condição de “ser-para-a-morte”; ou, de modo ainda mais radical, de “ser-para-o-nada”. Saber que nos depararemos em algum momento com a morte causa temor e angústia devido ao mistério envolto nessa experiência, de um desconhecido, incognoscível que está por vir.

As dificuldades de consenso em torno das questões inerentes à vida humana se tornaram ainda maiores no mundo contemporâneo, que não oferece aos indivíduos pontos fixos de ancoragem, ou seja, verdades absolutas. Tendo a globalização como um de seus traços mais importantes, a atualidade caracteriza-se pelas múltiplas possibilidades de crenças, interpretações e idéias veiculadas pelo amplo acesso às informações em âmbito regional, nacional e internacional.

Informações, conhecimentos, pesquisas, decisões, dentre outras coisas, que antes se detinham nas fronteiras de cada país, hoje atravessam o mundo de ponta a ponta. Assuntos que antes se restringiam a avaliação e deliberação exclusiva da Igreja, hoje passam a ser discutidos amplamente sob ângulos multifocais. Os avanços científicos e tecnológicos, bem como os diálogos interculturais, isto é, entre contextos geográficos e sociais diferentes, se refletem nessa nova

configuração. É nesse novo contexto que discussões acerca de temáticas como o aborto e a eutanásia se tornaram foco de preocupações científicas, sociais, éticas, dentre outras.

Por onde passam os limites da vida e da morte? Pelas estruturas orgânicas e biológicas? Pelas crenças de um corpo habitado por alma e espírito? Como vimos, trata-se de discussões em pauta que suscitam posicionamentos antagônicos e controvérsias.

Na busca de mediar tantos impasses, debates e relativismos nas concepções e decisões que envolvem a vida humana, criou-se a bioética. Todavia, ela mesma não traz em si respostas prontas e acabadas para os problemas da vida cotidiana. Por se tratar de um campo da ética em construção e que considera o aspecto complexo e multideterminado do sujeito, a bioética não traz respostas e sim perguntas visando inspirar o senso crítico e ético na sociedade.

E como o profissional psicólogo pode contribuir nas situações e angústias em torno da vida e da morte que acometem os sujeitos, frente a uma situação de eutanásia, por exemplo? Não é novidade dizermos que não há respostas, ou melhor, receitas prontas de intervenção. Mas sustentadas nos fundamentos éticos que regem a profissão, pensamos que cabe a esse profissional, assim como aos demais que atuam no campo da saúde, contribuir para proporcionar ao sujeito, da melhor maneira possível, uma qualidade de vida, mesmo no processo de morrer. Embora pareça paradoxal, este seria, a nosso ver, um posicionamento ético: buscar a promoção da saúde psíquica em qualquer situação.

A escuta é dos instrumentos que os profissionais dessa área têm a seu favor. Em um momento de medos, ansiedades, expectativas e sofrimentos, que envolve tanto o paciente como seus familiares, a escuta desses sentimentos, bem como das concepções sobre a morte pode ajudar na elaboração do luto e no enfrentamento da situação.

Vale ressaltar a importância de se buscar uma formação permanente e atualizada com a realidade, com os avanços técnico-científicos e transformações que ocorrem no campo da saúde, bem como estar a par das problematizações e discussões que envolvem as questões da ética e bioética na atualidade, buscando, inclusive, contribuir a partir do seu saber e estar aberto ao diálogo com as outras áreas de conhecimento.

Na revisão de literatura realizada para a elaboração do presente artigo, constatou-se que ainda há pouca produção quando se fala na relação entre bioética e psicologia e também sobre eutanásia. Pensamos que talvez isso se explique por ser a atuação da psicologia no campo da saúde recente (Ferreira Neto, 2004; Spink, 2003) e, portanto em construção, sendo que a interface psicologia/bioética/eutanásia mostra-se ainda mais recente. Essa percepção também é apresentada por Dias et alii. (2007), que reforçam que a discussão de bioética, psicologia e eutanásia ainda se mostra incipiente. Embora haja um aumento significativo de artigos que tratam desse assunto, este

número ainda é escasso diante do volume de publicações em outras temáticas. Mas torna-se importante atentar para essas questões, uma vez que a eutanásia parece estar se revelando como predominante no século XXI, tomando o lugar ocupado pelo tema aborto no século XX, conforme assinala Torres (2003).

Ponderamos que os estudos a serem desenvolvidos sobre as temáticas da eutanásia, bioética e relação das profissões da saúde com esse campo, incluindo a psicologia, necessitam levar em consideração a dimensão da construção social que permeia as concepções de vida e morte na sociedade, uma vez que tudo passa por representações sociais e, portanto por atravessamentos culturais, regionais, políticos, científicos, filosóficos, econômicos, dentre outros, como já discutimos.

Referências

- BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.al.ma.gov.br/arquivos/CON1988.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2010.
- BATISTA, Rodrigo Siqueira; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. v. 9, n 1. Rio de Janeiro, 2004.
- BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- CALVATTI, Prisca Ucker; FIGHERA, Jossiele; MULLER, Marisa Campio. A bioética nas intervenções em psicologia da saúde. *Revista de Psicologia* da Vetor Editora, v. 9, nº 1, p. 115-120, Jan./Jun. 2008, <http://www.anpepp.org.br/arquivos/etica/v9n1a14-bioetica-psi-Calvetti.pdf>, Acessado em 10 de Agosto de 2011.
- CHIATTONNE, Heloisa Benevides.; SEBASTIANE, Ricardo Werner. Ética e bioética na psicologia da saúde. *La Revista Universitas Psychologica*. Universitas Psychologica Pontificica Universidad Javeriana. Bogotá, Colômbia, Julho/Dezembro 2002.p 11-19, <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64701202.pdf>. Acesso em: 09 de Julho de 2011.
- RUZ, Taisa Ferraz da Silva. Psicologia hospitalar e eutanásia. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, dez. 2005, http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200003&lng=en&nrm Acessado em 01 de março de 2011.
- CUNHA, Jorge Luiz Teixeira da. *Bioética Breve*. São Paulo: Paulus, 2002.
- DIAS, Hericka Zogbi Jorge; GAUER, Gabriel José Chittó; RUBIM, Rachel; DIAS, Alessandro Valério . Psicologia e bioética: diálogos. *Psicologia Clínica*. Vol.19, n.1, Rio de Janeiro, p.125 – 135, 2007, <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n1/09.pdf>. Acesso em: 30 de Julho de 2011.
- GOMES, Edlaine de Campos; MENEZES, Rachel Aisengart. Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida. *Physis: Revista de saúde coletiva*. v 18, n 1. Rio de Janeiro, 2008.
- HECK, José N. Bioética: Contexto Histórico, Desafios e Responsabilidade. Dez, 2005. p. 123-139. <http://www.cfh.ufsc.br/ethic@/et42art3.pdf>. Acessado em 20 de mar. 2011.
- HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Trad. Benedito Nunes. Coleção Passo a Passo. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

- FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. *Interdisciplinaridade : qual o sentido?*. São Paulo: Paulus, c2003. 84p.
- FERREIRA NETO, João Leite. *A formação do psicólogo: clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta, 2004. Belo Horizonte. FUMEC/FCH.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio Mendonça. *Modos de subjetivação no Brasil e outros escritos*. São Paulo: Escuta, EDUC, 1995. 151p.
- JOVCHELOVITCH, Sandra. Representações sociais: para uma fenomenologia dos saberes sociais. *Psicologia e Sociedade*. v.10, jan./jun. 1998. p 54 – 68.
- KOVÁCS, Maria Julia. Bioéticas nas questões da vida e da morte. *Psicologia Universidade de São Paulo*. São Paulo, 2003. p 115-167, <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a08v14n2.pdf>. Acesso em: 03 de Agosto de 2011.
- LÉPARGNEUR, Hubert. Bioética da eutanásia: argumento éticos em torno da eutanásia. *Bioética*, 7 (1) São Paulo, 1999, p. 41-48, <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v7/bioeutanasia.htm>
- Acessado em 05 de março de 2011.
- LEONE, Salvino; PRIVITERA, Salvatore; CUNHA, Jorge Teixeira da. **Dicionário de bioética**. Aparecida, SP: Editorial Perpétuo Socorro, 2001. 1162p.
- LÉVY, Pierre; AUTHIER, Michel. **As árvores de conhecimentos**. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2000. 188p.
- MARTIN , L. (1993). A ética médica diante do paciente terminal. Leitura ético teológica da relação médico-paciente terminal nos códigos brasileiros de ética médica. São Paulo: Editora Santuário.
- MARTIN, Leonard. Eutanásia e distanásia: iniciação à bioética. *Revista do Conselho Nacional de Medicina*, Brasília, 1998.
- MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentário aos arts. 1º a 5º da Constituição a República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2005. 118p.
- OLIVEIRA , Rosemary de. A morte dentro da relações sociais. Trabalho de conclusão de curso. Serviço social. Universidade de Taubaté. UNITAU, 2009, http://www.servicosocial-unitau.com.br/institucional/pdf/tcc_2009/08.pdf Acessado em 29 de março 2011.
- ROCHA, Augusto Filipe Azevedo. Eutanásia, ortotanásia e distanásia em face da dignidade humana, o direito à vida e os direitos de personalidade no direito pátrio. Trabalho de conclusão de curso. Maringá, 2006, http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/16489/Eutan%C3%A1sia_ortotan%C3%A1sia_distan%C3%A1sia_dignidade_humana.pdf?sequence=1. Acessado em 25 de março de 2011.
- SÁ, Celso P. Representações sociais; o conceito e o estado atual da teoria. Em: SPINK, Mary Jane P. (Org.). *Conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *Transplante de órgãos e eutanásia: Liberdade e responsabilidade*. São Paulo: Saraiva, 1992.
- SAVATER, F. *Perguntas da vida*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, 221p.

- SILVA, Sônia Maria Teixeira da. Eutanásia. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 5, n. 48, 1 dez. 2000. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/1863/eutanasia>. Acessado em 28 de março de 2011.
- SPINK, Mary Jane P. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis. Vozes. 2003. 329p.
- TORRES, Wilma da Costa. Bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2003, p. 475-482, <http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a06.pdf>. Acesso em: 24 de Junho de 2011.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 343 p.
- VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. *Pensamento Sistêmico: novo paradigma da ciência*. Campinas: Papyrus, 2002. 268p.

Daniele Souza Carmona. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Faculdade de Psicologia.
E-mail: anamnesedani@yahoo.com.br

Fernanda de Oliveira Santos. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Faculdade de Psicologia.
E-mail: fernandinhafet@yahoo.com.br

Sara Lopes Fonseca. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Faculdade de Psicologia.
E-mail: saralopesfonseca@yahoo.com.br

ⁱ Nesse sentido, Diniz citado por Gomes e Menezes (2008) também aponta a questão do envelhecimento populacional como um novo problema e demanda para saúde pública, exigindo repensar as concepções e imaginários que sustentam a idéia de fim da vida, uma vez que a velhice tem sido diretamente relacionada à idéia de finitude.