



VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG  
V Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



## O PAPEL DA ÉTICA FRENTE AOS PROCESSOS DE FINITUDE ASSISTIDA

Bruno de Oliveira Martins<sup>a</sup>, Carolina Vargas dos Reis<sup>a</sup>, Larissa Bernardino dos Santos<sup>a</sup>, Maria de Lourdes Terribile Rossi<sup>b</sup>, Milena Paula Rezzadori<sup>a</sup> e Rudimar Mendes<sup>\*</sup>

a) Acadêmicas de Psicologia da FSG

b) Bacharel em Letras pela UCS e acadêmica de Psicologia da FSG

### Informações de Submissão

\* Autor correspondente (Orientador)  
Rudimar Mendes, endereço: Rua Os Dezoito  
do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP:  
95020-472

### Palavras-chave:

Finitude.  
Suicídio Assistido.  
Eutanásia.  
Ética.

### Resumo

A problemática que concerne aos processos de finitude assistida da vida humana divide opiniões e suscita dilemas e conflitos infundáveis. Tal questão apoia-se sobre a ética, a moral, as tradições, as diferentes culturas que permeiam os homens e a subjetividade única e diferenciada que caracteriza cada ser humano. Alguns debruçam-se sobre a reflexão, ponderando a respeito da sacralidade da vida, do direito inviolável de seguir adiante, apesar das dificuldades e limitações que qualquer indivíduo poderá deparar-se ao longo da existência. Outros nutrem a crença de que a vida é uma concessão, não uma obrigação, podendo ser interrompida quando acometida por excessivas dores físicas e morais. Este artigo objetiva uma reflexão a respeito da ética no processo de suicídio assistido e eutanásia, envolvendo diversos olhares acerca do tema, tais como a Psicanálise, Filosofia e Bioética. Esta temática envolve questões complexas a respeito de qual seria o limite ético no tocante à prorrogação ou abreviação da vida em estados extremos de dor.

## 1 INTRODUÇÃO

As questões pertinentes à finitude assistida despertam polêmicas acirradas no tocante à ética. A vida é um ciclo e, portanto, tem início, desenvolvimento e fim. Extremamente natural! Entretanto, o desenvolvimento tecnocientífico provocou uma verdadeira revolução, uma mudança de paradigma e levantou inúmeras possibilidades impensadas até então. Hoje é possível abreviar a vida, prolongá-la, mantê-la sob controle, seja por meio da medicalização, dos tratamentos alternativos ou de todo o aparato tecnológico disponível no planeta. Será lícito o homem dispor de tamanho poderio e arbítrio sobre a vida e a morte?

Há países onde o indivíduo, ainda saudável ou no início do processo de adoecimento, pode documentar em que circunstâncias deseja morrer. Segundo Paul B. Baltes, a vida é um processo vitalício, multidimensional e multidirecional de desenvolvimento, pois “cada período do ciclo de vida é afetado pelo que aconteceu antes e afetará o que está por vir” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 51). Assim sendo, questiona-se, será que durante todo o processo de dor, por mais difícil que seja, não provocaria mudanças emocionais, psíquicas e espirituais no indivíduo a ponto de desejar entregar-se a uma força maior ao invés de delegar todo o poder nas mãos de simples mortais? E se, no testamento constar que o seu desejo é de que os médicos desliguem os aparelhos ou que não lhe deem mais medicação e a pessoa tiver mudado de ideia durante o percurso e não mais conseguir expressar seu desejo? Que sofrimento, que culpa indizível poderá advir desta tomada de decisão? O ser humano é limitado, não lhe é dado conhecer nem o que acontecerá até o final do dia de hoje. Imprudente pensar que pode-se planejar o amanhã.

Há que se pensar também nas situações em que se faz presente uma precariedade de vida pulsando no paciente, como nos casos de estado vegetativo, graves lesões do sistema nervoso central, problemas degenerativos irreversíveis, onde tudo encaminha-se para o final da existência. Quadros de dor, desesperança e impotência. Qual o limite ético de intervenções? Para nortear as tomadas de decisão, a medicina apoia-se sobre quatro princípios básicos, Beneficência, Não-Maleficência, Autonomia e Justiça. Cabe desejar ao homem que trilhe o caminho do equilíbrio, da reflexão e do bom senso, ancorando suas deliberações na ética, na ponderação e na sabedoria.

Nos primeiros trabalhos da área da Bioética a Teologia assumiu as linhas mestras. Logo após, a Filosofia apropriou-se do comando e entre 1985 e 2000 assumiu um caráter multidisciplinar, envolvendo várias áreas do conhecimento humano. Na área da saúde, a emergente preocupação com as condutas médicas denominou *Comitê de Deus* o processo de “escolha de pacientes que serão submetidos a determinados tratamentos em detrimento de outros” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1994 *apud* KOVÁCS, 2003, p. 118).

A morte é um tabu na sociedade, embora seja uma certeza da vida. A ética, por ser construída com base em valores históricos e culturais, se faz presente também nos processos de finitude. Nos possibilita refletir as questões que permeiam a vida a fim de

que haja um equilíbrio e bom funcionamento social, não podendo ser confundida com as leis, mas relacionada a elas.

Na obra *O Mito de Sísifo*, Camus (2010), afirma que só há um problema filosófico que realmente importa, discutir se a vida vale a pena ser vivida. Neste contexto, respostas simplistas devem dar lugar à reflexão e ao debate multidisciplinar. A fim de abordar as implicações da ética no contexto dos processos de finitude assistida, este artigo propõe uma revisão crítica desta relação, considerando além destes conceitos, a constituição do aparelho psíquico, a moral e a Bioética.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Algumas considerações sobre os primórdios da constituição do aparelho psíquico**

O ser humano é dotado de uma força incomensurável que arde em suas entranhas. É a pulsão, força motriz que põe em marcha o psiquismo a partir das primeiras marcas inscritas pelo Outro. Segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 394), pulsão é um “processo dinâmico que consiste numa pressão ou força que faz o organismo tender para um objetivo”. Nas palavras de Freud, “uma pulsão tem a sua fonte numa excitação corporal” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 394). A pulsão visa alcançar a meta, a satisfação, o prazer total. Ocorre que a obtenção do prazer total, o qual traria satisfação plena à pulsão, resultaria em desprazer para o ego, por ultrapassar os liames da lei que permeiam a civilização, os limites do que é permitido ao homem para viver em sociedade.

Para conter esta força opera o recalçamento, que é a base que constitui o aparelho psíquico com dominância neurótica, pois em função desta operação “o sujeito procura repelir ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 430). Caso estas lembranças conseguissem transpor a clivagem, gerariam profundo desconforto e mal estar ao indivíduo. Quando o aparelho psíquico é bem constituído há comércio entre as tópicas, o ego diz para o inconsciente que este conteúdo pode passar, porém de um modo deformado para não ser reconhecido. Não importa o teor do conteúdo recalçado no inconsciente, mas sim que o aparelho psíquico seja bem constituído e disponha de um ego capaz de barrar a força da pulsão, a qual é constante. Em função desta negociação entre as tópicas, o indivíduo vai apresentar um sintoma que nada mais é que o conflito entre as mesmas. Este

sintoma poderá mostrar-se sob a forma de medo, raiva ou angústia. Por isto, o ego é caracterizado como o território da angústia, pois é o maestro que comanda a gigantesca organização psíquica.

A satisfação da pulsão não se confunde com a necessidade, mas se apoia sobre ela. Quando um adulto entra em contato com o bebê com seus cuidados conservativos no intuito de dar o leite, banho ou ninar, entra uma quantidade de excitação que é indominável para a criança. O bebê fica impregnado de tensão, não consegue entender este processo, pois ainda não dispõe de um aparelho psíquico. Em consequência vem o choro como descarga, que também tem a função secundária de comunicação, pois atrai o cuidador. É neste momento que o adulto faz algo para acalmar o bebê. É a chamada ação específica, precisamente o gesto que vai suprir a necessidade da criança. Caso a mensagem não seja bem decodificada e não atenda a demanda do bebê naquele momento, vai gerar uma excitação ainda maior e, conseqüentemente, aumentar o nível de tensão interna. O desprazer da criança precisa ser transformado em prazer a partir de um adulto que possa compreender a mensagem e transformá-la em bem-estar. Se a criança não recebe a devida assistência, cria uma via de facilitação para a dor. A quantidade de excitação que entra juntamente com os cuidados proporcionados pelo adulto é exógena (mundo externo), porém a tensão gerada pela falta da ação específica é a quantidade interna (endógena), a qual é manifestada pela via do choro e insatisfação.

Freud mencionou no “Projeto para uma Psicologia Científica”, que “o eu consiste, originalmente, de neurônios nucleares, que recebem ‘Qn’ endógenas e as descarregam, e cuja função é inibir a descarga quando não há objeto a partir dos signos percebidos”. Diz ainda que “o eu constituiria a totalidade dos investimentos, das séries de prazer e desprazer, a partir da experiência primária de satisfação” (STENNER, 2004, p. 54/55). Fatos cotidianos entram no aparelho psíquico como Quantidade externa (exógena), acionando as marcas que já estão impressas no psiquismo, tornando-se Quantidade interna (endógena), emergindo uma necessidade premente de descarregar a tensão acumulada. Entretanto, quando os eventos externos (exógeno) não encontram marcas internas correspondentes (endógeno), os neurônios inibem a descarga. A amamentação é um exemplo de como se dão estas marcas. Quando a mãe amamenta, diversos elementos perpassam a criança. Além do leite (quantidade exógena), outras pequenas marcas vão sendo instituídas através do olhar, do cheiro, do toque (quantidade endógena), tornando-

se com todos estes subsídios, a marca mãe. É em função desta constituição única que cada indivíduo reage de forma muito particular às situações, conforme suas primeiras inscrições (STENNER, 2004).

Uma vez que entra esta força, o aparelho psíquico jamais voltará ao Princípio de Inércia, à descarga zero. Faz-se mister encontrar vias colaterais para escoar a pulsão a fim de que o aparelho psíquico retorne ao Princípio de Constância, estado que proporciona equilíbrio e bem estar ao indivíduo. O leite (quantidade exógena) pode ser escoado pelo corpo biológico, porém a tensão acumulada (quantidade endógena) no aparelho psíquico terá que encontrar vias colaterais, algum modo de descarga, seja via choro, bico ou somatização.

A experiência primária de satisfação advém da ação específica, da primordialidade de suprir a real necessidade do bebê (se está com frio, precisa ser agasalhado; se está com fome, precisa ser alimentado). Ser ético com este pequeno ser implica em observar suas reais necessidades e supri-las, reconhecê-lo como um outro que já é portador de um saber e de desejos diferenciados do seu cuidador (BLEICHMAR, 1994).

É imperioso que o bebê tenha algumas marcas de satisfação inscritas em seu psiquismo para que, na ausência temporária da satisfação da sua necessidade, consiga alucinar o objeto desejado. Assim ocorre quando ele está com fome e a mãe prorroga o momento de saciá-lo. A criança consegue alucinar a mamadeira por um breve período de tempo. Isto é constitutivo para o psiquismo. É o que Winnicott enfatizava quando dizia que a mãe precisa ser “suficientemente boa”. Ela não pode ser uma presença constante, mas nem totalmente inconstante.

A cria humana não se estrutura a partir de si mesma, mas daquilo que vem de fora, do Outro. Vem de uma mãe/Outro já constituído psiquicamente (com inconsciente, pré-consciente e consciente) frente um bebê em constituição e, conseqüentemente, desta assimetria radical. A questão da identificação é primordial para a constituição do sujeito e se dá pela via do amoroso. A condição do amor é o respeito. A criança vai identificar-se quando é tratada como uma unidade e não como uma extensão da mãe/cuidador. Num primeiro momento a criança precisa incorporar a mãe, para depois seguir em direção às renúncias pulsionais (BLEICHMAR, 1994).

Na obra freudiana a criança passa pelo autoerotismo, onde ela “faz do corpo um objeto de investimentos” (STENNER, 2004, p. 55). Segue-se o período do Narcisismo onde “o eu também se torna objeto de investimento” e “surge através da indução de catexias objetais” (STENNER, 2004, p. 55). Seguindo na obra freudiana, é “pela via narcísica que surge o *eu ideal*”, período temporário caracterizado pela autossuficiência. A criança, vivenciando a censura e o julgamento dos pais e educadores, renuncia ao prazer total e entra em conformidade com a realidade, emergindo nova instância psíquica chamada “ideal de eu” que será assimilada à instância do supereu, favorecendo o recalque. Para Lacan, a identificação ocorre através do próprio nome e pela via do traço unário (STENNER, 2004).

Vários movimentos psíquicos, tais como a sexualização e a narcisização, compõem o processo de constituição psíquica do sujeito, os quais serão responsáveis pelos destinos que o indivíduo dará a esta força motriz que o habita. O modo como a criança é investida torna-se determinante para os destinos que dará à pulsão. Entretanto, estes processos de constituição psíquica sempre contarão com algo intrínseco a cada ser humano, a sua metábole particular, pois tudo o que ingressa no psiquismo é metabolizado de forma singular (KROEFF, 2016). Deste entendimento inicial vai depender o funcionamento do aparelho psíquico *a posteriori*. As primeiras marcas, as primeiras inscrições abrirão vias de facilitação que se farão presentes ao longo da trajetória do indivíduo (BLEICHMAR, 1994).

Os destinos da pulsão podem tomar caminhos elevados ou tortuosos, conforme o entendimento e a percepção que o bebê assimilou acerca da realidade a sua volta. Esta força motriz, quando escoada de forma salutar, é capaz de conduzir o indivíduo aos mais belos atos de elevação e grandeza, seja através do recalque ou da sublimação. Porém, quando descarregada por vias menos saudáveis, pode tornar-se alvo de perversão ou destruição, seja através da volta contra si próprio ou da compulsão à repetição. É a pulsão de vida e de morte, o ligado e o desligado, direcionando o próprio destino e a marcha da humanidade. Esta força que move o indivíduo pode conduzi-lo a trilhar o caminho da ética ou a percorrer vias inescrupulosas (BLEICHMAR, 1994).

Na Psicanálise, a ética implica em que o analista não se furte a pontuar os atos falhos, os chistes, os lapsos de memória que o paciente apresentar. Cabe a ele observar as possíveis faltas ou atrasos que sinalizam resistências, em função das dificuldades de

---

abordar assuntos que o paciente ainda não dispõe de preparo psíquico e emocional para confrontá-los. Também cabe ao profissional analisar com muita acuidade os sonhos relatados pelo paciente, pois estes constituem a via régia de acesso ao conteúdo inconsciente. Ética implica que o profissional atribua ao paciente a responsabilidade pelos seus sintomas, pela dor do seu viver. Através da transferência, o paciente repetirá com o analista as situações que vivenciou na infância e que permaneceram intraduzíveis para ele. Este expediente oportuniza que as representações e imagos do paciente recaiam sobre a figura do analista, possibilitando a elaboração das suas questões mal resolvidas.

## **2.2 Ética e Moral**

A ética refere-se à conduta humana, diz respeito ao caráter. A moral refere-se aos costumes e à cultura de um povo. A ética repousa sobre a reflexão, enquanto a moral apoia-se sobre o dever. A ética e a moral são complementares. Dizia Sócrates que uma vida sem reflexão não merece ser vivida. A reflexão induz a uma vida plena de sentidos (MENDES, 2019). A ética é uma construção. Aristóteles enfatizava que a ética e a virtude não são naturais, uma vez que a criança não nasce ética ou virtuosa. Aprende a sê-lo com as pessoas que são éticas com ela, com os exemplos que presencia e com o meio no qual está inserida. A lei e os valores precisam estar internalizados e isto perpassa pela renúncia pulsional, pelo reconhecimento do outro e pelo respeito com que a criança é tratada, pois “tudo o que ingressa no psiquismo fica inscrito e é metabolizado de forma singular” (ROSSI, 2018).

É primordial compreender de que forma ocorreu a constituição psíquica do indivíduo, como ele foi “inscrito em legalidades, reiterando que o problema não reside somente nos interditos externos, mas nas legalidades que pautam e constituem o sujeito desde seu interior” (CARVALHO; SEBEN, 2016, p. 343).

Não existe um consenso, nem mesmo entre os filósofos, que defina qual o agir humano ideal. Como a ética refere-se aos atributos que pertencem ao caráter, cada indivíduo irá proceder de acordo com as marcas impressas no seu psiquismo ao longo do seu histórico vivencial. Eis a imensa responsabilidade do hábil escultor que, precocemente, imprime marcas salutaras ou perversas no aparelho psíquico incipiente do jovem rebento, aspirante a construir-se um sujeito ético (ROSSI, 2018).

### 2.3 Bioética

O vocábulo “Bioética” vem sendo amplamente difundido na atualidade. É um campo disciplinar que abarca os conflitos éticos e morais relacionados à saúde e à doença dos seres humanos, animais e plantas. Diz respeito à moralidade dos atos humanos. Este termo foi cunhado pelo oncologista Potter em 1971, em sua obra intitulada *Bioethics – Bridge to the Future* (KOVÁCS, 2003).

Os infortúnios ocorridos no holocausto durante a Segunda Guerra Mundial estarreceram a humanidade em função dos métodos pouco ortodoxos e desumanos utilizados pelos médicos nazistas, em nome da ciência. Este fato deu o *start* para que certas práticas fossem revistas. A ciência não pode avançar a qualquer custo. Há que levar-se em conta a sacralidade da vida. A eticidade das ações humanas deve estar alicerçada pela coerência atitudinal decorrente da consciência e da reflexão, atributos característicos do ser humano. É imperioso que a ética sobreponha-se ao progresso, especialmente no que tange a procedimentos que envolvem o ser humano. Este não pode ser elevado à mera potência de um objeto à mercê de experiências de qualquer natureza (SEGRE, 2006). Muitos são os dilemas e as controvérsias morais a respeito de certos procedimentos realizados na atualidade, tais como aborto, eutanásia e suicídio assistido. Polêmicas e discussões questionam até onde é lícito o homem interferir em questões que envolvem a vida. Dizia Tirésias, que terrível é a ciência quando o saber é inútil!

### 2.4 Processos de Finitude Assistida

A morte ainda constitui um tabu no hemisfério ocidental. No entanto, a finitude permeia a vida, pois é uma condição que constitui o ser humano. Muitas vezes esta realidade é negada para não ter que se haver com o desconhecido que assusta, que suscita medo, ameaça e vazio. Mas é fato que o desvanecer é inevitável. No entender do filósofo alemão Heidegger, o homem é um *ser-para-a-morte*, embora o ser humano refere-se a ela como algo quimérico. Caso o ser pensante admitisse a possibilidade de não mais existir, seria remetido ao niilismo, a um vácuo. Eis a grande dificuldade e a impossibilidade de admitir a própria finitude.

O adoecimento funciona como o despertar da fragilidade humana. Emerge o estado de vulnerabilidade e a percepção da finitude. A sociedade contemporânea conquistou maior longevidade, porém seguem-na as doenças crônicas, degenerativas,



epidemias e doenças que desafiam o conhecimento científico. Ainda assim, como é difícil encarar a fragilidade e a impotência de ser mortal! Mesmo em casos de sofrimento extremo, onde o expirar da vida soaria como uma libertação, há resistência em deparar-se com o entardecer da existência. Pode-se cogitar esta finitude para a vida alheia, mas não para a própria.

Em casos onde as doenças tornam-se mais graves e insolúveis e a medicina não dispõe mais de recursos científicos para reverter o quadro clínico do paciente, este é encaminhado aos Cuidados Paliativos. Estes cuidados promovem a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, prevenindo e aliviando o sofrimento, propiciando uma atmosfera serena e familiar (SCHRAMM, 2012). O avanço científico e tecnológico possibilitou a cura de muitas doenças, bem como o prolongamento da vida. Ninguém sabe como serão seus últimos dias. No entanto, nenhum indivíduo almeja encerrar sua vida entre tubos e máquinas na solidão de uma UTI (KOVÁCS, 2003).

Este assunto é bastante polêmico e controverso. No paradigma biotecnocientífico vigente, os profissionais da saúde atuam de forma a prolongar a vida enquanto houver possibilidades de intervenções clínicas. Em função da maior longevidade e da gama variada de doenças crônicas e degenerativas atuais, os pacientes desejam conhecer o diagnóstico e ter o direito de decidir as estratégias terapêuticas. Esta transição paradigmática “reflete-se tanto no campo do saber-fazer dos profissionais em saúde como naquele dos valores morais envolvidos, e das mudadas circunstâncias nas quais se dá o processo de morrer – que afetam o campo das práticas em biomedicina e, conseqüentemente, o debate no campo da ética e da bioética” (SCHRAMM, 2012, p. 75).

Frente a estas transformações, há indícios de que a atitude em relação à morte mudou, pois o paciente tem o direito de escolher sobre seu final de vida e fazer uso do consentimento livre e esclarecido estipulando o seu desejo de como morrer. Atualmente, quando o indivíduo recebe o diagnóstico de doença incurável, mas ainda está em plena posse de seu potencial cognitivo, gozando do poder de decisão, pode “decidir não somente sobre sua qualidade de vida, mas também sobre a qualidade de seu morrer” (SCHRAMM, 2012, p. 75). Tal decisão verifica-se “nos pedidos de *suicídio assistido* (i.e. praticado pelo próprio paciente com a ajuda de terceiros) ou de *eutanásia voluntária* (i.e. praticada por terceiros com o pedido explícito do paciente)” (SCHRAMM, 2012, p. 75).

Existem quatro princípios que norteiam a ética profissional (Deontologia), especialmente no que tange à saúde humana. O Princípio da Beneficência compromete-

se a fazer o bem, promovendo a cura quando possível ou proporcionando alívio da dor física e emocional em situações extremas; o Princípio da Não-Maleficência refere-se à minimização dos danos ao paciente; o Princípio da Autonomia diz respeito à liberdade da pessoa decidir sobre o que é melhor para si; o Princípio da Justiça apoia-se na existência de um sistema legal que protege os direitos individuais do paciente/indivíduo (MENDES, 2019). Segundo o Princípio da Beneficência, conforme já mencionado no juramento de Hipócrates, pai da Medicina, todo profissional de saúde tem a obrigação ética e moral de atuar em benefício do outro.

Em meio a tantas controvérsias, o primeiro país a legalizar a prática de eutanásia e suicídio assistido foi a Holanda, em abril de 2002. É permitida a realização destas práticas, desde que a dor seja considerada insuportável e as razões do paciente sejam analisadas e demonstrem, mediante comprovação de laudo médico, isenção total de qualquer perspectiva de melhoria da sua saúde (AGUIAR, 2012).

Os processos de finitude assistida geram muita polêmica, pois ainda “nos dias atuais a eutanásia continua suscitando debates fervorosos tanto a favor, quanto contra a sua realização. Nos países em que a prática foi regulamentada, tais como, a Holanda, a Bélgica e alguns Estados americanos, como Oregon, por exemplo, argumenta-se que viver é um direito e não uma obrigação” (ROCHA, 2014, p. 145). Entretanto, em países onde tais práticas são proibidas, “como na Itália, na Espanha, na França e na Alemanha argumenta-se que a vida é um bem jurídico inviolável, indisponível e intangível, que a dignidade é um atributo da vida e que a prática da eutanásia incorreria no desrespeito a princípios deontológicos” (ROCHA, 2014, p. 145).

Seguem-se discussões, divergências e ideias distintas a respeito dos processos de finitude assistida. Segundo Aguiar (2012, p. 49), “considera-se eticamente reprovável a legalização das práticas de eutanásia e suicídio assistido, ainda que representem manifestações da vontade de um doente livre, esclarecido e autônomo, com a justificação de que a vida humana tem um valor inquestionável e tudo deve ser feito para a sua manutenção, desde que em condições dignas e desejáveis de existência”.

O posicionamento do Brasil em relação ao suicídio assistido é de proibição. O artigo 122 do Código Penal determina que “induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. Pena – reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave” (ROCHA, 2014, p. 150).

### 3 METODOLOGIA

O presente artigo é resultado de uma revisão bibliográfica. Este tipo de pesquisa caracteriza-se por utilizar “material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos” (GIL, 2010, p. 29). Além das características acima citadas, esta pesquisa também assume o caráter de qualitativa, que “...aborda o objeto de pesquisa sem a preocupação de medir ou qualificar os dados coletados” (COSTA *et al*, 2006, p. 16). O material bibliográfico está restrito aos últimos 26 anos (1994 a 2019). A pesquisa foi desenvolvida utilizando-se os descritores “finitude, suicídio assistido, eutanásia, ética” e foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO, Lilacs, PePSIC e Google Acadêmico.

### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O ser humano percorre inúmeros caminhos, muitas vezes incertos, sinuosos, inseguros. Durante a trajetória desta pesquisa foi possível deparar-se com diversos posicionamentos em relação à abreviação ou ao prolongamento da vida. Alguns defendem ferrenhamente o direito à vida, independente do sofrimento e das condições de debilidade física ou mental em que o indivíduo possa se encontrar. Acreditam na sacralidade da vida, no direito de lutar com todas as forças e no uso de todo o aparato tecnológico disponível a fim de prorrogar a existência, sem entrar no mérito de sua qualidade, até que esta expire naturalmente. Outros posicionam-se a favor do livre arbítrio, do direito de conduzir a vida pelos caminhos que desejarem e, quando esta não mais lhes oferecer plena satisfação ou lhes impuser alguns obstáculos, julgam poder extingui-la, baseados no Princípio da Autonomia.

Há uma divergência de opiniões em relação a esta questão em função da constituição psíquica, das crenças, dos desejos e das tradições que estiveram presentes em seu universo particular. Há que considerar-se também os princípios éticos e morais que o indivíduo arrebanhou durante a existência. Cada pessoa percorre a via pela qual se estruturou, pois representa o caminho mais conhecido. Cada consciência lança mão dos recursos que dispõe, seja no tocante a sentimentos mais elaborados ou ponderação no pensamento e na ação. Mediante os posicionamentos anteriores, questiona-se qual a relação que o indivíduo mantém consigo e com os demais que o cercam? O que prevalece

na pessoa, a pulsão de vida ou de morte? Ninguém é responsável pelo modo como se constituiu, mas todo ser tem total e plena responsabilidade sobre os atos praticados.

A eutanásia e o suicídio assistido trazem à tona o confronto entre os princípios que fundamentam o exercício da Medicina. O Princípio da Autonomia, que propõe liberdade de ação no que diz respeito às decisões sobre o próprio corpo e o Princípio da Beneficência, perante o qual o médico comprometeu-se a utilizar todos os recursos disponíveis ao seu alcance para salvar as vidas que cruzassem seu caminho. Quantos dilemas éticos e morais atormentam os indivíduos cuja profissão passa pela tomada de decisão diária a respeito destas questões! Vida ou morte? Lutar ou entregar-se? Certo ou errado? Mas afinal, o que é a vida, é simplesmente o pulsar de um órgão, são índices fisiológicos? Além da perspectiva física, como avaliar as outras dimensões da vida, os campos emocional, mental e social? Como a vida e a proximidade da finitude atuam em todas estas esferas? São experiências únicas e intransferíveis, totalmente subjetivas e individualizadas. Cada ser é único no pensar e no sentir. A Bioética surge no intuito de recomendar prudência e respeito à vida que permeia a biosfera e propor análise e discernimento em relação aos procedimentos que tangem a dignidade humana. Desde tempos imemoriais que infinitos questionamentos sem respostas perpassam a mente humana.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos estudos realizados para a elaboração deste artigo científico, foi possível compreender que o campo do saber da Bioética vai muito além do maniqueísmo presente em comparações dualísticas, tais como o que é bom e o que é mau, o que é certo e o que é errado. Para entender a Bioética, é necessário aceitar que ela jamais irá basear-se em apenas uma visão de mundo, em apenas um saber. Tratando-se de assuntos tão complexos como a eutanásia, o suicídio assistido, a descriminalização do aborto e da maconha, entre tantos outros temas que dizem respeito a não somente um, mas a uma infinidade de diferentes contextos, não é possível chegar a um consenso sem um amplo debate abrangendo todas as possibilidades e os interesses envolvidos. Aliás, ao falarmos destes assuntos, dificilmente será possível chegar a um consenso, uma vez que são temas que dizem respeito à subjetividade e à individualidade de cada sujeito, sujeito este que possui diferentes histórias de vida, contextos e crenças.

Compreende-se que os debates acerca da finitude assistida ainda estão longe de terem fim, uma vez que cada ser é único e baseia suas decisões a partir de suas crenças e do modo como foi constituído e criado. Ao falar em finitude assistida, dois dos princípios norteadores da ética entram em conflito, o da Autonomia, que garante ao indivíduo o direito de decidir sobre seu próprio corpo e o da Não-Maleficência, que implica em, acima de tudo, não prejudicar o paciente. Desta forma, o que deve prevalecer?

Inútil discorrer sobre este tema buscando encontrar convergência de opiniões. Há tantos pareceres diferenciados como consciências portadoras de uma subjetividade única e inigualável. Porém,

se a conduta ética tem por fim a prática virtuosa e, se a virtude está mesmo relacionada à justa medida, ao equilíbrio entre dois extremos, como afirmou Aristóteles três séculos antes de Cristo, então entre a antecipação da morte, eutanásia, e seu prolongamento desmedido, distanásia, a resposta talvez possa ser encontrada na ortotanásia, ou melhor, na morte no tempo correto, isto é, na morte natural (ROCHA, 2014, p. 152).

A vida merece cuidado, pois dizia Cicely Saunders, precursora dos Cuidados Paliativos, que “o sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida” (BURLÁ, 2004, p. 380). Questões que envolvem aspectos éticos devem ser tratadas com muito respeito, entretanto nem sempre o progresso da humanidade equipara-se ao da ciência. Temas desta natureza merecem ser ponderados com vagar e reflexão (SEGRE, 2006).

## 6 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, T. B. C. A. **Ética em Fim de Vida**. Tese de mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. 2012.
- BLEICHMAR, S. **A Fundação do Inconsciente, Destinos de Pulsão, Destinos do Sujeito**. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre. CDU 159.964.2:621.821.7. 1994.
- BURLÁ, C. Envelhecimento e cuidados ao fim da vida. IN PY, Ligia... [et al.]. **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.
- CAMUS, A. **O mito de Sísifo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 158 p. Tradução de Ari Roitman, Paulina Watch, 2010.
- CARVALHO, C. S.; SEBEN, G. La construcción del sujeto ético. **Constructo, Revista de Psicanálise**, n. 1. Ed. Printstore. Porto Alegre. ISSN 2525-2844. Ago. 2016.

COSTA, M. A. *et al.* **Guia para elaboração de projetos de pesquisa.** UNIVILLE, Joinville, 2006.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Ed. Atlas, 5ª ed., 2010.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, vol. 14, n. 2. São Paulo. ISSN 1678-5177. 2003.

KROEFF, L. P. Do polimorfismo perverso à (des)constituição do sujeito ético. **Constructo, Revista de Psicanálise**, n. 1. Ed. Printstore. Porto Alegre. ISSN 2525-2844. 2016.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise.** 4ª ed. Martins Fontes. São Paulo. ISBN 978-85-336-1396-2. 2001.

MENDES, R. **Material da disciplina de Bioética**, 1º semestre – FSG. 2019.

PAPALIA, D. F.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano.** 12ª Ed. AMGH Editora Ltda. Porto Alegre. ISBN 978-85-8055-216-4. 2013.

ROCHA, R. Eutanásia, Suicídio Assistido, Distanásia, Ortotanásia e Testamento Vital: Aspectos Éticos e Jurídicos Acerca da Morte Digna. **JUS HUMANUM - Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Cruzeiro do Sul.** São Paulo, v. 1, n. 3, jan/jun., 2014.

ROSSI, M. L. T. **A Ética como via de humanização nas organizações.** APS da FSG, Caxias do Sul – RS, 2018.

SCHRAMM, F. R. Finitude e bioética do fim da vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 58(1); 73-78, 2012.

SEGRE, M. **A questão ética e a saúde humana.** São Paulo. Ed. Atheneu. ISBN: 85-737-9792-4, 2006.

STENNER, A. S. A Identificação e a Constituição do Sujeito. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2004, 24 (2), 54-59.