

*Recebido em: 15/10/2023*

*Publicado em: 17/11/2023*

*DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n2.papeldapsico>*

## **O PAPEL DA PSICOLOGIA E BIOÉTICA NA PRÁTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS ENQUANTO PREVENÇÃO DA DISTANÁSIA**

**João Vitor Galbiati Zucco**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0004-7744-7430>

**Andressa Lopes de Melo**<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0004-0715-4229>

**Roberto Esposito Sanches Junior**<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0006-0739-4286>

**Bárbara Bowoniuk Wiegand**<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4459-8086>

**Rute Grossi Milani**<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2918-1266>

**RESUMO.** A pesquisa proposta é uma revisão bibliográfica que aborda o papel da Psicologia e da Bioética na prática de cuidados paliativos enquanto prevenção da distanásia. Observa-se, com o desenvolvimento de recursos tecnológicos disponíveis em saúde, que a distanásia tem roubado o protagonismo do paciente acometido por uma doença com prognóstico desfavorável, infringindo os princípios bioéticos e impossibilitando a aplicação dos cuidados paliativos. Busca-se, com esse artigo, entender os temas em questão, a fim de (re)pensar o papel da Psicologia neste cenário, de modo a promover reflexões e ações sobre a temática. Sendo assim, foram encontrados importantes resultados, como o uso excessivo de recursos tecnológicos na prática da distanásia, a importância da interdisciplinaridade no hospital, o papel da Psicologia atrelada à Bioética e a relevância dos cuidados paliativos nesse cenário. Além disso, foi possível observar uma escassez de materiais produzidos sobre a temática, bem como a falta de materiais escritos pelos profissionais da Psicologia.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Bioética, Distanásia, Psicologia.

---

<sup>1</sup> galbiatijv@gmail.com. Mestrando no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar - UNICESUMAR.

<sup>2</sup> andressalopesmello@gmail.com. Especialista. Faculdades Pequeno Príncipe-PR.

<sup>3</sup> robertosanches226@gmail.com. Especialista. Faculdades Pequeno Príncipe-PR

<sup>4</sup> barbarabowoniuk@hotmail.com. mestre em Bioética, professora da pós-graduação das Faculdades Pequeno Príncipe-PR

<sup>5</sup> rute.milani@unicesumar.edu.br. Doutora, Docente nos Programas de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI.

**THE ROLE OF PSYCHOLOGY AND BIOETHICS IN THE PRACTICE  
OF PALLIATIVE CARE WHILE PREVENTING DYSTHANASIA**

**ABSTRACT.** The proposed research is a bibliographic review that addresses the role of Psychology and Bioethics in the practice of palliative care while preventing dysthanasia. It is observed, with the development of technological resources available in health, that dysthanasia has stolen the role of the patient affected by a disease with an unfavorable prognosis, infringing bioethical principles and making it impossible to apply palliative care. The aim of this article is to understand the themes in question, in order to (re)think the role of Psychology in this scenario, in order to promote reflections and actions on the subject. Therefore, important results were found, such as the excessive use of technological resources in the practice of dysthanasia, the importance of interdisciplinarity in the hospital, the role of Psychology linked to Bioethics and the relevance of palliative care in this scenario. In addition, it was possible to observe a shortage of materials produced on the subject, as well as the lack of materials written by Psychology professionals.

**Keywords:** Palliative Care, Bioethics, Dysthanasia, Psychology.

## **INTRODUÇÃO**

A prática de cuidados no contexto hospitalar baseou-se, historicamente, em uma tentativa de preservação e prolongamento da vida. Nesse contexto, o cuidado destinado ao paciente só teria a completa efetividade caso houvesse uma cura para a enfermidade, ou que a vida fosse estendida a qualquer custo, em uma tentativa de afastar, cada vez mais, o sujeito de seu processo de morte.

Nesse sentido, o processo de morte pode ser visto e interpretado de diferentes maneiras pelo sujeito, podendo ser influenciado pela cultura, religião, valores éticos e morais deste.

Por muitos anos, a morte e o processo do morrer foram encarados com naturalidade, como algo que está predestinado a acontecer enquanto fase integrante do ciclo da vida, e não como uma grave ruptura que deveria ser evitada a todo e qualquer custo (Romano, Watanabe, Troppmair, 2006).

Esse estranhamento da morte, que a afasta da noção de ciclo natural do processo de viver, acabou transformando a ideia de morte em tabu, enquanto tema a ser evitado, até mesmo pelos profissionais da saúde (Medeiros, Lustosa, 2011).

É, nesse cenário, que a prática da psicologia no contexto hospitalar, atrelada à bioética, sugere um novo olhar para os fenômenos de vida e morte, traçando novas possibilidades e apontando para novos limites que respeitem a dignidade e a subjetividade do paciente hospitalizado.

Segundo Simonetti (2018), a psicologia hospitalar consiste em um campo de tratamento dos aspectos psicológicos que giram em torno do adoecer. O processo de adoecimento desencadeia um encontro entre a subjetividade do indivíduo e a doença e, quando isso acontece, toda sua subjetividade é sacudida. É então que entra em cena o psicólogo hospitalar, que se oferece para escutar esse sujeito adoentado a falar de si, da doença, da vida, da morte, sobre o que sente, o que teme e o que deseja.

É, nesse contexto hospitalar, que a prática da bioética exigirá envolvimento dos profissionais da saúde, para que sempre possa haver reflexão em relação à prática, escolhendo a melhor conduta possível (Menezes e Alves, 2009).

É frente a esse cenário que a bioética principialista, desenvolvida por Tom Beauchamp e James Childress, aponta para quatro princípios morais básicos a serem levados em consideração, sendo eles: respeito à autonomia, beneficência, justiça e não maleficência (Schramm *Et Al*, 2008).

O princípio do respeito à autonomia defende que o sujeito tenha direito ao consentimento e o direito de realizar as próprias decisões frente ao seu tratamento. Já o princípio da beneficência aponta que as práticas do profissional da saúde devem gerar benefícios ao paciente. O princípio de justiça, por sua vez, leva em consideração práticas equitativas no hospital.

Por fim, o princípio da não maleficência aponta para a prática dos profissionais que deve, acima de tudo, não infligir mal ou causar danos ao paciente. Ou seja, o profissional deve agir de forma a não causar dor ou sofrimento desnecessários, como ocorre em tratamentos que não demonstram resultados positivos para o paciente, gerando, assim, o que se conhece por obstinação terapêutica, ou distanásia (Paranhos, 2017).

Dessa forma, a bioética principialista, quando inserida no contexto hospitalar, se mostra como uma ferramenta essencial para preservar a dignidade humana e afastar o sujeito da obstinação terapêutica.

Nesse sentido, a obstinação terapêutica, também conhecida como distanásia, pode ser entendida como morte difícil por ser uma prática que visa apenas prolongar a vida do paciente através do uso excessivo de recursos. O paciente que vivencia essa prática tende a não ter qualidade de vida e acaba tendo a sua dignidade invadida e desrespeitada, o que não aconteceria em um processo de morte natural, também conhecida como ortotanásia (Felix et al, 2013).

A ortotanásia, nesse contexto, tem sido apresentada etimologicamente como a morte correta, pois, diferentemente da distanásia, a morte aqui seguiria seu curso natural, oferecendo ao indivíduo qualidade e dignidade (Felix et al, 2013).

É, diante desse cenário da ortotanásia, que surge a prática dos cuidados paliativos, podendo ser definido enquanto a ação de uma equipe multiprofissional que visa proporcionar qualidade de vida à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, ou seja, pacientes que se encontram em situações de doença progressiva e irreversível. Além disso, o tratamento paliativo tem como uma de suas preocupações centrais, o controle da dor e de outros sintomas apresentados pelo paciente, proporcionando assim conforto e bem-estar (Pessini, 2007).

Outros fatores fundamentais que devem ser levados em consideração nos cuidados paliativos são as demandas psicológicas, sociais e espirituais, que podem ser apresentadas tanto pelo paciente, quanto por seus familiares (Pessini, 2007).

O papel do psicólogo, nesse contexto, deve condizer, acima de tudo, com o que consta no Código de Ética Profissional do Psicólogo, onde aponta que o profissional “baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p. 7).

Nesse sentido, a psicologia se faz presente neste ambiente a fim de resgatar a subjetividade do paciente, que pode ser afetada pelo processo saúde-doença e pela experiência da hospitalização (Simonetti, 2018).

Para Wiegand (2010), é importante que o psicólogo tenha em seu repertório profissional a habilidade e a sensibilidade em trabalhar o tema da morte, visto que se trata de uma demanda sensível e presenciada em vários âmbitos de atuação da Psicologia, como o contexto organizacional, hospitalar e clínico.

Diante disso, o fazer do psicólogo em cuidados paliativos possui um papel essencial no que diz respeito a amenização do sofrimento e a busca pela qualidade de vida. A atuação desse profissional neste cuidado ocorre tanto com paciente, quanto com seus familiares, pois se compreende que o processo de adoecer e o processo do morrer podem afetar toda a dinâmica familiar e gerar diferentes tipos de angústias, medos, preocupações e outros tipos de sofrimentos (Bolognini, 2017).

É neste contexto que este trabalho será realizado, visando analisar qual o papel da psicologia, em conjunto com a bioética, na prática de cuidados paliativos enquanto prevenção da distanásia em casos de doenças progressivas e irreversíveis.

Portanto, essa pesquisa tem como objetivo principal a promoção de reflexão acerca da importância da psicologia e da bioética no contexto das práticas de distanásia e cuidados paliativos, perpassando pela descrição e diferenciação dessas práticas, bem como pela investigação dos possíveis motivadores da prática da distanásia e a exploração de diferentes formas de cuidados que levem em consideração a qualidade de vida e os direitos da pessoa enferma.

Por fim, realizar um aprofundamento sobre o tema é essencial para evidenciar a importância da prática da bioética no contexto hospitalar, onde deve-se haver cuidado a vida do paciente de forma integral, o valorizando em sua singularidade e dignidade humana.

## **MÉTODO**

O trabalho foi realizado através da metodologia de revisão bibliográfica de literatura, o que se mostrou mais adequado para esta pesquisa em razão da interdisciplinaridade e extensão do tema, o que torna curioso o fato de haver uma escassez de produções científicas específicas sobre essa discussão. Essa metodologia proporciona, portanto, uma maior compreensão entre publicações de diferentes autores e formações, que se referem às temáticas propostas.

A revisão de literatura, para Gil (2002, p. 162), é “dedicada à contextualização teórica do problema e seu relacionamento com o que tem sido investigado a seu respeito”, e conclui que “essa revisão não pode ser constituída apenas por referências ou sínteses dos estudos feitos, mas por discussão crítica do ‘estado atual da questão’”. (GIL, 2002, p. 162).

Os critérios de seleção e inclusão de artigos e livros foram de publicações e escritas que aderissem, pertinentemente, ao tema de distanásia, cuidados paliativos e bioética no contexto da psicologia. Os critérios de exclusão foram os de artigos que estão incompletos, que não são pertinentes ao tema e que estão escritos em idiomas que não o português. Devido a atualidade da temática, não foi delimitado um determinado período a ser pesquisado, de modo a realizar um levantamento de literaturas já publicadas e condizentes com o tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As pesquisas foram realizadas nas plataformas Scielo e Lilacs, utilizando as seguintes palavras-chaves em conjunto para a filtragem de artigos pertinentes ao tema: Cuidados Paliativos, Bioética e Distanásia. Quando incluída a palavra-chave Psicologia, não tiveram resultados encontrados, por isso essa palavra-chave não foi utilizada. Além disso, durante a busca não houve critério de ano de publicação, e foram utilizadas apenas publicações em português.

O cruzamento de palavras-chaves resultou em duas publicações na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e quatro publicações na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Artigos publicados nas bases de dados SciELO e Lilacs sobre Cuidados Paliativos, Bioética e Distanásia.

<b>ANO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>
------------	--------------	---------------	----------------------

1996	PESSINI, L.	Distanásia: até quando invadir sem agredir?	LILACS
2014	KOVACS, M. J.	A caminho da morte com dignidade no século XXI.	LILACS
2016	SILVA, R. S. et al.	Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia.	SCIELO
2020	GAZZOLA, L. P. L; LEITE, H. V; GONÇALVES, G. M.	Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas.	SCIELO
2021	CHAVES, J. H. B. et al.	Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores.	SCIELO
2021	SILVA, L. A; PACHECO, M. I. H; DADALTO, L.	Obstinação terapêutica: quando a intervenção humana fere a dignidade humana.	SCIELO

Fonte: autores, 2022.

Além das publicações encontradas nas bases de dados mencionadas através do cruzamento das palavras-chaves propostas, também foram utilizados 1 livro e 7 outros artigos encontrados na literatura para complementar a discussão do tema.

A discussão dos resultados foi realizada, portanto, através da categorização dos temas encontrados, a fim de obter maior clareza na exploração e análise dos conteúdos, que são eles: o uso de recursos tecnológicos, autonomia e não maleficência, interdisciplinaridade e cuidados paliativos.

Ao analisar os resultados dos artigos encontrados, percebe-se uma escassez de materiais publicados. Dentre os existentes, prevalecem publicações escritas nos últimos anos. Deve-se considerar que o intervalo entre a primeira publicação e a segunda possui um intervalo de tempo considerável, podendo ser entendido como uma lacuna, um silêncio e falta de discussão a respeito das temáticas entrelaçadas. Entre os autores encontrados na tabela acima, não se encontram profissionais da área da Psicologia, reforçando assim a necessidade deste trabalho, de modo a demonstrar e refletir as possíveis contribuições dos psicólogos diante desse contexto.

Para auxiliar na compreensão dos resultados encontrados no presente estudo, a discussão foi dividida nos seguintes tópicos: o uso de recursos tecnológicos, autonomia e não maleficência, interdisciplinaridade e cuidados paliativos.

## **O USO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS**

O questionamento acerca de que os recursos tecnológicos e científicos avançados trouxeram um maior prolongamento da vida de indivíduos traz uma concepção de que o tratamento e cuidado de doenças tiveram um progresso com o tempo (Silva, Pacheco, Dadalto, 2021; Chaves *Et Al.*, 2021; Kovács, 2014; Pessini, 2009).

No entanto, esse avanço também foi utilizado como meio para “interferir nas fases finais da vida humana”. (Chaves *et al*, 2021, p. 520)

Prolongar a vida de um indivíduo, não é, necessariamente, propiciar dignidade para um ser em situação de terminalidade. Neste sentido, Kovács (2014) traz que esse avanço tecnológico trouxe um maior fascínio, tanto para os indivíduos em situação de terminalidade ou de diagnóstico de doença irreversível, quanto para seus familiares, e Pessini (2009) questiona como devem se portar os profissionais de saúde para promover uma vida mais saudável e uma morte mais digna a esse paciente.

Embora os avanços tecnológicos sejam necessários os cuidados por conta desse avanço afastaram o olhar humanístico nesse processo. Cuidados em saúde devem levar em conta a autonomia do indivíduo, inclusive em optar em não receber prolongamentos desnecessários, sem benefícios ao indivíduo e, possivelmente, invasivos (Silva, Dadalto, Pacheco, 2021; Kovács, 2014).

Nesse sentido, Torres (2003) aponta para a importância do respeito ao consentimento, ou não, do paciente frente a procedimentos médicos e uso de recursos avançados que visam apenas o prolongamento de sua vida. Dessa forma, de acordo com Santos et al. (2016), a equipe de saúde deve ter um canal claro de comunicação com paciente e familiar, para que estes possam participar da escolha sobre qual a melhor forma de prosseguir com o tratamento, utilizando, ou não, dos recursos tecnológicos disponíveis.



Em relação a esse espaço de diálogo da equipe de saúde com os familiares, Santos et al. (2016) apontam para uma contradição frente ao cuidado, pois muitos familiares, ao tentar salvar o paciente, acabam optando pelo investimento excessivo em recursos para que este tenha o máximo de chances possíveis de recuperação, ainda que seu quadro seja irreversível.

Em uma perspectiva psicológica, pode-se pensar algumas razões para tal tomada de decisão, como a dificuldade da família em vivenciar a terminalidade da vida de seu familiar, uma vez que experienciar o processo de morte pode gerar intenso sofrimento. Outro fator importante a ser levado em consideração, é o papel social que esse sujeito ocupa nessa família, sendo difícil a aceitação da sua partida uma vez que toda a dinâmica familiar mudará a partir da sua ausência. Portanto, são diversos os motivos que podem levar familiares a insistirem e optarem por práticas distanásicas, desejando que a equipe faça o possível e o impossível para evitar a morte daquele que é amado.

O uso de recursos tecnológicos, portanto, não representa apenas aspectos negativos, pois são visíveis os avanços presentes nas mais diversas áreas da saúde nos dias atuais. No entanto, esses recursos deixam de ser apenas benéficos quando acabam sendo utilizados de maneira a perder aspectos psicossociais, emocionais e subjetivos do paciente em relação ao seu tratamento (Torres, 2003).

Portanto, se faz necessária a discussão referente ao uso desses recursos enquanto mantenedores da vida humana, pois, ainda que não haja limites para a ciência, no contexto hospitalar esse limite deve existir, sendo representada pela atuação da bioética.

## **AUTONOMIA E NÃO MALEFICÊNCIA**

Levando em consideração a autonomia do paciente, o desrespeito à autonomia pode ser considerado como “dano moral em si, passível de reparação civil” (Gazzola, Leite e Gonçalves, 2020, P. 44).

Autonomia não se deve confundir com o princípio da autonomia da bioética, tendo em vista que a autonomia diz respeito à deliberação de objetivos e de como o indivíduo conduz sua vida para alcançá-los, já o princípio da autonomia pode ser conceituado,

fundamentalmente, como um reconhecimento de que os outros indivíduos são também autônomos (Campos e Oliveira, 2017).

Com esse caráter personalíssimo e subjetivo sobre o viver e morrer, entre a preservação da vida e o morrer, os cuidados paliativos devem também observar a melhor dignidade e interesse do indivíduo, preservando, portanto, a sua autonomia (Gazzola, Leite e Gonçalves, 2020).

Consoante a isso, a valorização do diálogo, da busca por compreensão e de entender a necessidade de cuidado e de amparo são fundamentais na busca da preservação da autonomia do indivíduo (Barroso e Martel, 2010).

Tendo em consideração os cuidados paliativos, um indivíduo que busca informações sobre tratamentos, riscos e benefícios com um profissional de saúde, grupos de apoio ou familiares e amigos, não deixa a sua autonomia de lado por tomar tal decisão. Não obstante a busca sobre tais informações possam comprometer uma decisão pré-estabelecida, caso o indivíduo não aja de maneira plena, livre e esclarecida, é fático concluir que sua autonomia foi prejudicada (Campos e Oliveira, 2017).

Respeitar a autonomia do indivíduo, levando em consideração que todos os indivíduos são plenamente capazes em tomar e direcionar suas decisões, é um tema fundamental a ser debatido na bioética (Campos e Oliveira, 2017).

Anteriormente, tal autonomia se fazia presente na escolha do morrer do paciente. A sociedade dentro de seu processo evolutivo, abandona uma morte considerada domada e transfere esse processo para as instituições hospitalares, surgindo assim os cuidados paliativos como movimento de devolver ao paciente a dignidade e autonomia roubados do mesmo nesse novo lugar de morrer (Pessini, 1996).

Nesse contexto de respeito ao cuidado, que leva em consideração a autonomia do paciente, há ainda outro princípio bioético que deve ser seriamente considerado, chamado princípio da não-maleficência.

Esse princípio pressupõe que os profissionais de saúde não causem danos potencialmente previsíveis ao indivíduo. Muito embora tenha algumas similaridades conceituais com o princípio da beneficência, difere-se deste por envolver a abstenção, o não fazer (Campos e Oliveira, 2017).

Nesse sentido, o profissional de saúde deve ter posição ativa frente a sua prática, de modo a prevenir e não causar mal ao paciente. Quando isso não ocorre, há a presença de sofrimentos desnecessários, o que está diretamente relacionado com a prática da obstinação terapêutica (Paranhos, 2017).

A não-maleficência é fundamental, portanto, para evitar a prática da distanásia, pois impede que danos desnecessários sejam feitos ao paciente através da realização de procedimentos e uso de recursos que visam apenas o prolongamento da vida do paciente, sem que haja benefícios para o mesmo.

Portanto, a bioética é imprescindível no contexto hospitalar, pois é ela quem delimitará aquilo que é ético, ou não, na prática do profissional.

## **INTERDISCIPLINARIDADE**

Os profissionais da saúde possuem conhecimento acerca do que é a distanásia? E, se possuem, seria então essa prática uma fuga ou um alívio para esses profissionais?

Silva et al. (2016) apresenta, através dos resultados obtidos em sua pesquisa, que os enfermeiros entrevistados possuem conhecimento sobre a temática da distanásia, e que a maioria compreende essa prática como um processo de prolongamento artificial da vida humana, atrelado a um sofrimento aos familiares e pacientes. Entretanto, observa-se que ainda que os profissionais da saúde possuam conhecimentos sobre o tema, o movimento de investimento e tratamento fútil ainda vem ganhando força nas instituições de saúde (Kovacs, 2014).

Embora o sentimento de impotência seja frequente diante do cuidar em saúde, a bioética surge como auxílio para os profissionais pensarem até onde intervir. Nesse sentido, é através da ética no contexto hospitalar, praticada em diversas áreas do saber, que emerge a necessidade de discutir sobre o assunto, para que assim possa-se oferecer subsídios e embasamentos sobre uma morte digna ao paciente, respeitando sua autonomia, acolhendo suas vontades e entendendo o limite da tecnologia (Silva, 2021; Kovacs, 2014).

A interdisciplinaridade, nesse contexto, exerce um importante papel no que diz respeito ao cuidar. A psicologia da saúde, como exemplo de atuação, possui como foco o

cuidado ao paciente e seus familiares, e está sempre voltada para questões éticas referentes ao processo de vida e morte. Em consonância com a bioética, a psicologia no campo hospitalar promove ainda reflexão sobre as práticas realizadas no hospital, e qual a qualidade de vida que essas práticas geram ao paciente (Torres, 2003).

Não basta, portanto, visar apenas o prolongamento da vida. De acordo com Engelhardt (1998), citado por Torres (2003), há uma diferença do significado de vida nesse contexto, pois uma coisa é querer evitar que a vida humana biológica deixe de existir, e outra é querer evitar que a pessoa deixe de existir. Ou seja, essa reflexão aponta para qual o interesse dos profissionais durante a sua atuação, seja na área da psicologia, na área médica, na enfermagem, na assistência social, no direito, etc. Qual vida se deseja prolongar? Aquela puramente biológica, ou aquela vida que dá lugar ao sujeito no mundo?

Portanto, independente da área de atuação do profissional, quando as terapias propostas não conseguem mais restaurar a saúde, buscar tratamentos que visam curar torna-se futilidade. Por isso, o trabalho interdisciplinar é fundamental para que a autonomia do paciente possa ser preservada, e que nenhum dano lhe seja causado de forma desnecessária.

Ainda relacionado a interdisciplinaridade, o direito também exerce um papel importante, possuindo, entretanto, um importante trabalho a ser feito no que diz respeito à defesa dos direitos do paciente. Nesse sentido, a legislação brasileira, de acordo com Silva (2021), carece de leis específicas para embasamento sobre as possibilidades de cuidados e de respeito à autonomia, como o testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade, sendo consideradas pela autora, lacunas que impossibilitam o respaldo ao paciente e profissional.

A discussão sobre a distanásia no Brasil, no entanto, tem obtido alguns avanços, como aponta Romano (2006), para a resolução nº 1.805 do Conselho Federal de Medicina, de 2006, que diz:

“Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal”.

Além disso, no ano de 2012, o Conselho Federal de Medicina também aprovou a resolução nº 1.995, que permite ao paciente expor sua autonomia acompanhado de seu médico, para discutir sobre as possibilidades de escolha diante de sua terminalidade, garantindo o princípio bioético da autonomia (Silva, 2021).

Outra conquista importante a respeito do tema é a aprovação da Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde pelo Ministério da Saúde, em 2006, que enfatiza a autonomia do paciente para recusar qualquer procedimento que lhe seja oferecido, além de promover também o direito a escolha do local onde esse sujeito deseja vivenciar o seu processo de morte, valorizando a dignidade humana (Romano, 2006).

Entretanto, ainda que haja essa discussão de direitos, muito se questiona sobre a preparação dos profissionais para colocar em prática tais resoluções. Questiona-se se os mesmos não estão preparados para a prática da ortotanásia (Silva, 2021).

Além disso, é possível que muitos sentimentos desses profissionais surjam durante o processo, como o de angústia e o de impotência frente à finitude da vida. Outro fator importante é o confronto da própria finitude, constelada a partir da morte do outro. Ainda que doloroso, lidar com essas angústias é essencial para que o profissional consiga lidar com as próprias feridas relacionadas ao tema, compreendendo que a morte pode ser vista por diversos ângulos e perspectivas (Romano, 2006).

Nesse sentido, considera-se de extrema importância a discussão a respeito da bioética pelos profissionais da saúde, visto que o cuidar aborda e envolve as questões ligadas ao começo e fim da vida humana, tendo a sua prática perpassada pelos quatro pilares da bioética principialista (Silva et al., 2016).

## **CUIDADOS PALIATIVOS**

Entender a importância dos cuidados paliativos e colocá-los em prática perpassa e desperta diversos sentimentos na equipe de saúde, que por muitas vezes são tomados pelo sentimento de impotência e veem no grande avanço da tecnologia uma possibilidade de evitar tal sentimento (Kovacs, 2014).

Conhecer o que são os cuidados paliativos, então, parece essencial para a prevenção da prática da distanásia, a reforçar a importância do presente estudo.

Cuidados paliativos, portanto, são ações de uma equipe multidisciplinar que possuem como foco o paciente enquanto um todo biopsicossocial, e levam em consideração suas necessidades físicas, sociais, psicológicas e espirituais (Romano, 2006).

Existem, nesse sentido, alguns princípios dos cuidados paliativos que devem ser levados em consideração pelos profissionais da saúde, como promover a autonomia, a dignidade e qualidade de vida do paciente e seus familiares, bem como proporcionar alívio da dor e de outros sintomas. Outro princípio importante é a promoção de assistência social, psicológica, emocional e espiritual (Romano, 2006).

Pessini (2007) aponta ainda para pontos importantes dos cuidados paliativos, sendo esse cuidado uma forma de afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural, de forma que não apresse e nem adie o processo de morrer. Outro ponto mencionado pelo autor é a importância da integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente, além de ser uma forma de cuidar também dos familiares, para que estes tenham repertório emocional para lidar com a doença de seu ente querido e com o seu próprio luto frente à ideia de morte e ao processo de morrer.

Portanto, a prática dos cuidados paliativos deve sempre contribuir para que paciente e familiar consigam viver tão plenamente quanto possível durante o fim da vida, ou até mesmo frente ao diagnóstico de uma doença crônica e irreversível, que ameaça a vida e aproxima a morte.

O psicólogo, nesse contexto, possui um papel essencial no que diz respeito a amenização do sofrimento e a busca pela qualidade de vida. A sua atuação nos cuidados paliativos ocorre tanto com paciente, quanto com seus familiares, pois se compreende que o processo de adoecer e o processo do morrer podem afetar toda a dinâmica familiar e gerar diferentes tipos de angústias, medos, preocupações e outros tipos de sofrimentos (Bolognini, 2017).

Por fim, pensar em cuidados paliativos é pensar em uma alternativa viável para prevenir a prática da distanásia no contexto hospitalar, promovendo cuidados que visam à qualidade de vida e o respeito à dignidade humana.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Falar sobre temáticas que apontam para o fenômeno da morte, em uma sociedade que ainda a considera um tabu, pode ser um desafio. Isso se reflete, inevitavelmente, na escassez de produções científicas sobre o tema da distanásia, principalmente pelo campo da psicologia. No entanto, essa discussão é imprescindível para o campo da saúde, o que reforça a importância da produção deste trabalho.

É devido a essa dificuldade em se falar sobre a temática que se percebe a prática da distanásia também enquanto uma possibilidade de afastar o profissional de saúde de sentimentos difíceis que possam surgir durante a prática de cuidados no contexto hospitalar, como a angústia frente a possibilidade de morte do outro, ou a impossibilidade de alcançar uma cura, o sentimento de impotência desencadeado frente a necessidade de salvar vidas, e até mesmo o confronto com a própria finitude.

Nesse contexto, o trabalho interdisciplinar mostra-se essencial para que a prática da distanásia seja evitada, dando espaço para a promoção de autonomia, dignidade e qualidade de vida ao paciente e aos seus familiares através dos cuidados paliativos.

Para tanto, é urgente a discussão dessas temáticas entre os profissionais de saúde, incluindo uma melhor estruturação de conhecimentos sobre bioética e seus princípios, de modo a realizar debates sobre o fenômeno da morte durante a formação desses profissionais, que muitas das vezes possuem uma relação distante com tais temas, o que possibilita inferências pessoais e distorções nos tratamentos.

Portanto, olhar para a morte enquanto fase integrante do ciclo de vida é abrir espaço para o cuidado efetivo, que em muitos momentos é deixado de lado, sem que se perceba, quando o foco é apenas o prolongamento da vida. E então, o que se entendia por cuidado, se torna, no fim, em um importante gerador de sofrimentos.

## **REFERÊNCIAS**

BARROSO, L. R; MARTEL, L. C. V. A morte como ela é: Dignidade e Autonomia Individual no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**. vol. 38. 2010.

BOLOGNINI, T. O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 04. Ano 02, Vol. 01. Pp 631-640, julho de 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/o-papel-do-psicologo#:~:text=O%20trabalho%20do%20psic%C3%B3logo%20em,de%20o%20paciente%20ter%20sua>>. Acesso em: 22 out. 2023.

CAMPOS, A; OLIVEIRA, D. R. A relação entre o Princípio da Autonomia e o Princípio da Beneficência (e Não-Maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**. n. 115. 2017. Disponível em: <<https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/514>>. Acesso em: 22 out. 2023.

CHAVES, J. H. B. et al. Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. **Revista Bioética**. vol. 29. n. 3. 2021.

DODGE, R. E. F. Eutanásia - aspectos jurídicos. **Revista Bioética**. vol. 7. n. 1. Conselho Federal de Medicina. Brasília: 2009. Disponível em <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/299/438](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/299/438)>. Acesso em: 22 out. 2023.

FELIX, Z. C. Et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2013, v. 18, n. 9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6RQCX8yZXWWfC6gd7Gmg7fx/?lang=pt#>>. Acesso em: 22 out. 2023.

GAZZOLA, L. P. L; LEITE, H. V; GONÇALVES, G. M. Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. **Revista Bioética**. vol. 28. n.1. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KOVACS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética** (imprensa). vol. 22. n.1. 2014.

MEDEIROS, L. A; LUSTOSA, M. A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar** (online). vol. 14. n. 2. 2011.

MENEZES, M. B.; ALVES, J. S. Distanásia: percepções dos profissionais da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CFMqDTrZBL3xrSmShJbMqPv/?lang=pt#>>. Acesso em: 22 out. 2023.





PARANHOS, F. R. L. Bioética principialista. **Thaumazein**, Ano VII, v. 10, n. 19, Santa Maria, p. 39-54, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1978>>. Acesso em: 22 out. 2023.

PESSINI, L. Distanásia: até quando invadir sem agredir? **Revista Bioética**. São Paulo, vol. 4, n. 1. 1996. p. 31-43.. **Distanásia**: até quando prolongar a vida? 2ª ed. São Paulo: Loyola, 2007.

ROMANO, B. W; WATANABE, C. E; TROPPEMAIR, S. Distanásia: vale a pena? **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar** (online). vol. 9, n.2. 2006. p. 67-82.

SANTOS, F. P. P. G. et al. Ortotanásia e Distanásia: percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva. **Cienc. Cui. Saúde**, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974834>>. Acesso em: 22 out. 2023.

SCHRAMM, F. R. et al. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(2):361-370, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n2/361-370/#>>. Acesso em: 22 out. 2023.

SILVA, L. A; PACHECO, M. I. H; DADALTO, L. Obstinação terapêutica: quando a intervenção humana fere a dignidade humana. **Revista Bioética**. vol. 29. n. 4. 2021

SILVA, R. S. et al. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**. vol. 24. n.3. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/P4Bg7cT5qmj3XFhKKrVsDXN/?lang=pt>>. Acesso em: 22 out. 2023.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. 8.ed. 2018. Introdução

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública** [online]. 1997, v. 31, n. 5, pp. 538-542.

TORRES, W. C. A Bioética e a Psicologia da Saúde: Reflexões sobre questões de vida e morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/Dzw6Gydcjqv4sL9rRLNjCtB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 22 out. 2023.

WIEGAND, S. C. B. Educação para a Morte. In: AROLDO, E. **Tanatologia: conceitos - relatos - reflexões**. Fortaleza: LC Gráfica e Editora. 2010.