

Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte

Nádia T. Covolan
Clynton Lourenço Corrêa
Marisete T. Hoffmann-Horochovski
Marília P.F. Murata

Resumo Este trabalho decorre de exercício docente multidisciplinar sobre o adoecer, o morrer e a morte, desenvolvido em sete encontros no curso para acadêmicos de graduação em Serviço Social e Fisioterapia na Universidade Federal do Paraná (UFPR - Setor Litoral). Os autores esforçaram-se para nomear, debater e discorrer sobre as possibilidades e os limites da biotecnologia no contexto das incapacidades físico-funcionais, em seus aspectos filosóficos, sociológicos, psicológicos e biológicos. Foram utilizadas dinâmicas de grupo, projeção de filmes, mapas conceituais, discussão de textos e troca de experiências. O resultado do processo didático-reflexivo possibilitou algumas considerações: 1) a morte perdeu seu caráter interdito e foi percebida como processo natural da vida; 2) o adoecer e o morrer, apesar de em primeira instância serem experiência individual, foram identificados como uma construção biopsicossocial. Frente a essas constatações considera-se a necessidade de enfatizar os pressupostos bioéticos no processo de ensino aprendizagem para alicerçar o debate sobre direitos e deveres individuais e coletivos, bem como para refletir sobre a medicalização e a judicialização nessa área.

Palavras-chave: Bioética. Morte. Autonomia profissional. Autonomia pessoal.



Nádia T. Covolan

Filósofa, mestre em Tecnologia pelo Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná (Cefet/PR), doutora em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR-Setor Litoral) e pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Relações de Gênero e Tecnologia (Getec) do programa de pós-graduação em Tecnologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (PPGTE – UTFP), Matinhos, Paraná, Brasil

O adoecer, o morrer e a morte são temas diuturnamente presentes em nossas vidas, mesmo que, muitas vezes, de maneira velada. Constantemente abordados pelos meios de comunicação, adentram nas esferas pública e privada, bem como nos espaços de sociabilidade, nos colocando em contato, nem sempre desejado, com a realidade da finitude humana. Emblemáticos, esses temas promovem as mais variadas reações, quer ditos, escritos ou estudados. O dualismo vida e morte, a temporalidade humana e a vulnerabilidade de ser mortal são elementos que, embora inerentes à vida, costumam produzir angústias e sofrimentos que dificultam o seu enfrentamento.

Esse fato é evidenciado nos próprios estudos sobre o adoecer, o morrer e a morte. Extremamente refletidos nas áreas da saúde, principalmente no que tange às causas e tratamentos dos problemas de saúde, costumam deixar a desejar,



Clynton Lourenço Corrêa

Fisioterapeuta, mestre e doutor em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professor da Universidade Federal do Paraná (UFPR - Setor Litoral), membro do Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas para o Desenvolvimento Sustentável do Litoral do Paraná (UFPR), diretor científico da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (Abrafin), professor do programa de pós-graduação em Educação Física da UFPR, Matinhos, Paraná, Brasil



Marisete T. Hoffmann-Horochovski

Socióloga, doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), professora da UFPR - Setor Litoral e integrante do Grupo de Pesquisa em Sociologia da Saúde (UFPR/CNPq), Matinhos, Paraná, Brasil



Marília P. F. Murata

Psicóloga, doutoranda em Educação Especial e professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR - Setor Litoral), Matinhos, Paraná, Brasil

em quantidade e profundidade, quando se trata de pensar a condição humana no processo saúde/doença e morte.

Considerando que o adoecer e, fundamentalmente, a morte fazem parte do desenvolvimento humano, influenciando tanto a vida das pessoas quanto a atuação dos profissionais que lidam com este assunto e que, comumente, se voltam para seus aspectos técnicos e teóricos, uma reflexão aprofundada é fundamental. Nesse sentido, propusemos um curso com enfoque multidisciplinar – *Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte* – para alunos de graduação da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Litoral, com o propósito de refletir de maneira integrada e ampliada sobre o adoecer e a morte, tendo por referência os pressupostos bioéticos que fundamentam o debate sobre a autonomia e direitos do sujeito. No curso, que integrou a proposta de Interações Culturais e Humanísticas (ICH) do Setor Litoral da Universidade, inscreveram-se vinte estudantes de diversas áreas, mas somente nove participaram efetivamente: sete do Serviço Social (um homem e seis mulheres), um da Fisioterapia e uma do curso de Ciências, que profissionalmente atua como técnica em Enfermagem.

No decorrer de sete encontros (28h/a), procuramos abordar a temática numa perspectiva sociohistórica, considerando seus aspectos biológicos, filosóficos, psicológicos e sociológicos. Para tanto, num primeiro momento, buscamos captar algumas concepções dos estudantes por meio de um roteiro de questões: 1) o que é a morte para você? 2) como você preferiria morrer, caso fosse possível escolher? 3) você já vivenciou uma experiência pessoal próxima à morte? Se sim, cite como foi seu comportamento nesse caso; 4) escreva cinco palavras que remetem ao adoecer; 5) escreva cinco palavras que remetem ao morrer; 6) escreva cinco palavras que remetem à morte.

A partir das respostas e da utilização de metodologia variada (filmes, textos, aulas expositivas e dialogadas, dinâmicas in-

dividuais e em grupo, elaboração de mapas conceituais), vieram à tona reflexões acerca da valorização das necessidades humanas particulares e dignidade diante da aproximação da morte, que apontam fortemente a categoria *autonomia*, suas possibilidades e limites frente a biotecnologia.

A riqueza das respostas, tanto nos debates quanto nas considerações construídas na interação alunos e professores, possibilitou uma experiência singular, apesar da brevidade do tempo e da percepção de que há muito ainda a ser abordado. O resultado dessa experiência é aqui apresentado em três partes: na primeira, articulamos as respostas relacionando-as com o morrer, a morte e as possibilidades da biotecnologia; na segunda, refletimos sobre a terminalidade e os limites da autonomia individual e social, a partir dos filmes assistidos e debatidos; e na terceira traçamos algumas considerações finais do processo reflexivo instaurado a partir do curso *Quando o vazio se instala no ser...*

Reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte, e as possibilidades biotecnológicas

A morte faz parte de um processo natural do ponto de vista biológico e está carregada de simbolismo, construído socialmente, impregnado de valores e significados que dependem do contexto histórico e cultural no qual o sujeito está inserido. A morte, presente no cotidiano, é destino certo de todos os seres vivos. Apesar de o ser humano ter consciência da própria morte, pouco se fala dela, procura-se negá-la, jogá-la para os bastidores da vida normal^{1,2}.

A crescente interdição em torno da morte na sociedade ocidental é processo relativamente recente – com início nas primeiras décadas do século XX – que contrasta com outros períodos da história, o medieval, por exemplo, onde era presente e familiar³. Essa gradativa interdição é responsável pela simplificação e aceleração das práticas funerárias⁴ e pelas constantes tentativas da ciência e da técnica em negar a morte, procurando ludibriá-la e/ou adidiá-la. Agora, a morte na velhice, preferencialmente ocorrida no hospital, sem alardes e sem dor, é reputada como forma ideal de morrer e todas as outras maneiras são consideradas contra a natureza e desnecessárias.

Concorre para isso o fato de o conhecimento médico ter criado um halo de poder em torno de si⁵. Em outros termos, a morte passou a ser vista como sinônimo de fracasso, impotência e vergonha, tentando-se vencê-la a qualquer custo, e caso não se atinja tal êxito é escondida e negada⁶. Nesse sentido, a forma mais aceitável de morte seria a que sobrevém de forma rápida e quase imperceptível, a fim de não haver o confronto com a impotência, a dor e a perda.

Neste cenário, os jovens que participaram do curso discorreram sobre a morte, considerando-a como um fim e/ou passagem para outra existência, aludindo que se pudessem escolher prefeririam morrer de forma “repentina, sem esperar” ou “se possível sem sofrimento, sem dor, dormindo, por exemplo”. Indício de que também eles interiorizaram a representação social da morte ideal, pelo menos no quesito sem alardes e sem dor. Indício presente igual-

mente em algumas das respostas que evocam a ideia de morrer e morte, nas quais se destacam: “fato indubitável”, “naturalidade” e “normalidade”.

Morrer dormindo, naturalidade e normalidade são termos que aludem a essa concepção ideal de morte na atualidade biotecnologizada e que, conforme Illich, se difere da *morte anormal* que resulta da doença, da violência, ou de distúrbios mecânicos e crônicos⁷. Essa concepção é, para o autor, fruto das transformações provenientes do progresso social e da medicalização da vida, frente ao que a atenção à saúde para evitar a morte tornou-se um dever. Hoje, a assistência médica para toda condição física tornou-se exigência absoluta para o acesso à morte natural e, no sentido aqui estabelecido, ideal. O interessante é que outras respostas dos alunos mostram justamente a angústia promovida por uma possível morte *anormal*: “sofrimento”, “sufocamento”, “dúvida” e “medo” ou, em relação ao *adoecer*, “sofrimento”, “desesperança”. Ou seja, as categorias escolhidas por eles expressaram tanto o desejo do *ideal* quanto o medo do *anormal*.

Nas respostas obtidas está presente o ideal do morrer bem, e a boa morte é a que ocorre dormindo, sem hospitalização, sem estar doente. Não causa estranheza a presença dessa idealidade de morte *natural*, associada ao horror a uma morte medicalizada, repleta de sofrimento físico ou mental. Visão essa que podemos complementar com as falas sobre o *adoecer*, registradas nas palavras: “impotência; espanto; limitação; medo, deses-

pero; dependência; vegetar; perda das poucas liberdades que temos; frustração, limitação, dor, tristeza, indiferença; escuridão e medo; fraqueza; abandono do corpo físico”.

A doença, assim como a morte, é encarada como algo que incomoda; ambas colocam em evidência a perda do controle sobre a própria vida e desafiam a onipotência humana e profissional. A *esperança* está embasada no esforço da busca incessante pela prevenção das doenças e, por extensão, por uma vida saudável, na qual a morte é natural e cada vez mais longínqua. Outrossim, insistentemente citada, a palavra “medo” se refere a medicalização intensa na terminalidade da vida, sem esquecer a morte repentina provocada pela violência. Contrapontos que sublinham as contradições expostas em relação à *boa morte* contemporânea, que se insere no consumo de bens, dentre os quais a segurança e, principalmente, a felicidade, compreendida como boa saúde, inclusive para morrer. Reforçam o sentido desta análise os grupos de palavras frequentemente repetidas: “coração, mal súbito; morrer, sentir dor; uma morte sem sofrimentos, sem dor”.

Ao analisarmos as falas dos estudantes, percebemos que demonstram o medo da dor e da morte, especialmente quando não natural – ou melhor, ideal. Desvelam a consciência da própria finitude e as fantasias com relação ao modo como se dará esse *fim*, com expressões que podemos relacionar ao medo de sofrer devido a intensa prorrogação ligada à tentativa exaustiva de prolongamento da vida, decorrente dos avanços relacionados às

possibilidades de tratamentos e técnicas empregadas em saúde. Nessa perspectiva, no século XXI, a partir do singular desenvolvimento da medicina que permitiu a cura de várias doenças e uma extensão da vida, passa-se a uma atitude de tentar preservá-la a todo custo, o que se revela fator responsável por um dos maiores temores do ser humano: ter a vida mantida à custa de muito sofrimento e uma morte solitária em uma unidade de terapia intensiva (UTI) ⁸.

Nesse contexto, a dor parece se associar à alteração de uma saúde ideal. Na era da medicalização total, buscada e desejada, o sonho é não necessitar dessa atenção. O desejo ou a vontade imaginária de escolher o modo de morrer mostra o que se quer evitar a qualquer custo: “acamada, câncer, dor, sofrimento”; “dormindo? Acho que não gostaria de morrer tetraplégico em cima de uma cama ou carbonizado”, como enfatizam as falas dos alunos.

A formação dos profissionais integrantes da equipe de saúde ocorre no sentido da promoção e preservação da vida, entendendo a morte como algo contrário a ela. A tentativa de afastar a morte leva, muitas vezes, o doente a morrer na hora da equipe da saúde e não mais na sua hora. O funcional substitui o humano, processo cuja consequência é a desumanização do atendimento àquele que morre. Resgatar o humano no processo da morte e do morrer não é tarefa fácil, pois implica em olhar-se no espelho da própria finitude.

No processo de restituição da humanidade à morte, discute-se se o prolongamento biológico

co da vida de maneira artificial e indefinida é eticamente aceitável. Indaga-se sobre o enfrentamento do próprio medo da morte para a possibilidade de colocação diante do outro que enfrenta o final de sua existência física ⁵. Desta forma, observa-se uma mobilização em busca da dignidade no processo de morrer, que não se constitui nem no apressamento da morte (eutanásia) nem no prolongamento da vida com intenso sofrimento (distanásia) ⁸. No século XX, com o movimento dos cuidados paliativos tornou-se possível a discussão da reumanização do morrer, da morte como parte no processo de vida e dos tratamentos com vistas à qualidade de vida da pessoa – provocando a reflexão sobre o fato de que nem sempre o prolongamento da vida a qualquer custo é o melhor caminho.

A terminalidade e os limites da autonomia individual e social

Autonomia é um termo de origem grega, onde *autos* significa o mesmo, ele mesmo, por si mesmo, e *nomos*, compartilhamento, lei do compartilhar, instituição, uso, convenção. Autonomia significa a competência humana em dar-se suas próprias leis. Se na Grécia a autonomia se referia a *polis*, indicando as cidades autárquicas não submetidas ao poder de outras cidades, na modernidade passou a indicar a *emancipação do imaginário social, que encontra em si mesmo os princípios instituintes de sua legitimidade pela superação dos princípios transcendentais de autoridade, quer de origem natural ou divina, fenômeno também conhecido como secularização* ⁹. A partir dos anos 60, o princípio de respeito à autonomia da

pessoa tornou-se objeto de profunda reflexão da filosofia moral, particularmente da ética aplicada aos conflitos de interesses e valores vigentes nas sociedades secularizadas das democracias pluralistas ocidentais.

A autonomia refere-se ao respeito à vontade e ao direito de autogovernar-se e participar ativamente dos cuidados à sua vida. Para o seu exercício faz-se necessário compartilhar conhecimento e informação entre a equipe de saúde e o paciente, numa relação simétrica, a fim de que este possa se instrumentalizar para a tomada de decisão em cada situação ⁸. Na maior parte das instituições hospitalares vigora a posição paternalista, baseada no princípio da beneficência (fazer o bem e evitar o sofrimento), a fim de justificar a ideia da equipe de saúde como depositária do saber.

A questão da autonomia relacionada à terminalidade humana foi refletida no decorrer do curso, principalmente a partir da exibição de filmes e de suas conseqüentes discussões. *Mar adentro*, *O óleo de Lorenzo*, *O escafandro e a borboleta* e *Ensina-me a viver*, escolhidos cuidadosamente, subsidiaram, tais como estudos de caso, os debates sobre os limites dessa autonomia tanto para as pessoas quanto para o grupo social. Ademais, propiciaram (re)pensar o significado e sentido da vida enquanto tal.

Mar adentro permitiu discutir a autonomia do direito de morrer. O filme relata a história verídica de Ramón Sanpedro, que ficou tetraplégico após mergulho em água rasa e viveu 29 anos sob os cuidados da família, em uma cidade no interior da Espanha. Trata questões

importantes relacionadas ao direito de morrer quando, por exemplo, enquadra a discussão do protagonista com um padre, também tetraplégico, que tenta convencê-lo a abandonar a ideia de eutanásia. O contraponto ocorre com o surgimento da personagem Júlia, advogada, que tem esclerose múltipla e busca a discussão da eutanásia de Ramón numa perspectiva racional, individual e laica. Nesse sentido, os valores e desejos do personagem em deixar a vida foram confrontados com a categoria bioética da autonomia, seu limite legal e moral. Da controvérsia instalada, a autonomia revelou-se de fato como um termo polissêmico, delicado, delimitado por teorias científicas e regras morais e legais. Ressaltamos, entretanto, que os debates se coadunaram com a concepção de saúde enquanto maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais ¹⁰.

Atualmente, o discurso oficial da ciência representa a identidade dos sujeitos como sendo de raiz biológica, a partir de um sujeito considerado em um padrão oficial de normalidade, constituído a partir de sua comparação com um corpo idealizado: normal, belo, saudável, autossuficiente. O que é exemplificado no frontispício do tomo VI da *Encyclopédie Française*, onde há uma imagem que representa a saúde sob a forma de um atleta, lançador de peso ¹⁰. Entretanto, podemos dizer que ser sadio ou normal não são fatos equivalentes, já que o patológico é uma espécie de normalidade ¹⁰, como assevera Canguilhem.

Para este autor, ser sadio significa ser normal em situações determinadas e eventuais. A característica da saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas. O ser vivo está em meio a um mundo de acidentes possíveis. É nisso que o meio é infiel, sendo essa infidelidade seu devir e sua história. A vida não é uma dedução monótona, um movimento retilíneo, mas um meio em que há fugas, vazios e resistências inesperadas. Assim, o ser humano pode viver com muitas malformações ou afecções, e é neste sentido que qualquer estado do organismo, se for uma adaptação a circunstâncias impostas, acaba sendo, no fundo, normal, enquanto for compatível com a vida. Assim, ter saúde, além do sentir-se adaptado ao meio, é também ser normativo, ou seja, capaz de seguir novas normas de vida ¹⁰.

O filme *O óleo de Lorenzo* versa sobre a história real de um menino chamado Lorenzo Odone que, aos oito anos de idade, manifesta os primeiros sinais e sintomas de uma doença neurodegenerativa até então incurável, a adrenoleucodistrofia. Ocorre que Augusto e Michaela Odone, pais de Lorenzo, não aceitaram o prognóstico da doença e decidiram estudar por conta própria a adrenoleucodistrofia até encontrar uma solução terapêutica com o objetivo de minimizar o sofrimento do filho. Determinada cena retrata o sofrimento vivido por familiares e pelo próprio paciente. O cenário é um hospital: Michaela segura Lorenzo nos braços e lhe diz que se for seu desejo e muito penoso permanecer vivo, que

ele parta. A busca pela cura da adrenoleucodistrofia é tanto de Augusto e Michaela quanto do próprio Lorenzo, que de forma singular mantinha o desejo de viver, apesar de todas as incapacidades físico-funcionais. A partir da projeção desse filme foram discutidos os ciclos da vida e da morte. Algumas falas dos estudantes apontaram para uma *normalidade* da morte na velhice, o que não ocorre quando esse fato acomete a fase infantil. Esse senso denota que *a priori* os idosos obrigatoriamente têm *experiência de vida* e condições psicológicas para lidar com a morte.

O escafandro e a borboleta trata do adoecer sob outro ponto de vista, quando o personagem Jean-Dominique Bauby, editor de famosa revista, desenvolve rara síndrome (*locked in*) em decorrência de um acidente vascular encefálico que só lhe possibilita comunicar-se piscando um único olho. A partir desse momento é discutida a questão da supervalorização do corpo e, posteriormente à doença, o constrangimento com esse corpo que aprisiona Jean-Dominique. Durante o desenvolvimento do filme surgem as estratégias que levam o personagem a interagir com o mundo, possibilitando superação a partir da experiência do adoecer. A superação atinge o seu ponto máximo quando o personagem principal consegue ditar todo um livro de memórias por meio do piscar. O filme também aborda o sofrimento dos familiares: o pai de Jean-Dominique, num momento de vazio, precisa aguardar silencioso, ao telefone, as piscadas traduzidas por uma enfermeira.

Por fim, o filme *Ensina-me a viver* é uma comédia que trata da autonomia sobre o direi-

to de morrer. A relação entre um jovem de 20 anos, Harold, e uma senhora de 79 anos, Maude, é o cerne da história. Existe um antagonismo entre o comportamento de Harold, obcecado pela morte e todas as suas manifestações, aprisionado pela imposição de um estilo de vida, e Maude, empolgada pela vida e libertária quanto ao modo de agir. Para Harold, cada dia de sua vida era uma morte – por exemplo, quando deitava no divã do psiquiatra como se estivesse num caixão ou quando *eliminava* as possíveis noivas escolhidas por sua mãe. Para Maude, o ciclo da vida só fazia sentido compreendendo que a morte faz parte da vida. O filme expõe a relação amorosa desenvolvida entre esses dois personagens e a forma como Maude coloca o seu modo de encarar a vida. Harold e Maude casam-se e, de modo surpreendente, ao completar 80 anos Maude decide conscientemente cumprir o propósito de sua vida: suicidar-se, pois para a personagem a vida só tem sentido enquanto houver energia para desfrutá-la.

Das discussões e reflexões dos professores e estudantes, uma resposta em especial, destoa, aponta a possibilidade de um exercício de vontade mais radical, se as condições do morrer não forem as esperadas. O que desejamos chamar a atenção é para as diferentes formas de autonomia; uma, é esta de desejar morrer, como se diz: “dormindo, aos cem anos”; outra, é viver medicalizada ou não, esperando o fim digno.

O exercício da *autonomia* é sempre conflituoso, evoca as histórias pessoais, a cultura e a sociedade, as afetividades envolvidas em cada

caso, e também as concepções de justiça, direitos e cidadania. Na fala dos estudantes, os exercícios propostos trouxeram ao debate o conflito não resolvido entre as preferências e interesses pessoais – leia-se aqui, a liberdade do exercício da vontade e as concepções culturais envolvidas e vestidas de interesses comunitários e coletivos envolvidos nos processos legais das atitudes. Algumas moralidades sociais apareceram como agenciadoras de consciências. Qual o limite do pensamento próprio na aceitação do adoecer, do morrer e da morte?

Considerações finais

Para a compreensão do processo subjetivo do morrer e da morte, no contexto da fragmentação do humano e os cuidados de saúde, se torna preponderante a criação de espaços de discussão e estudo. As oportunidades de reflexão, criadas na educação formal, podem contribuir para a formação de profissionais mais aptos para lidar com este fenômeno que correlaciona aspectos físicos, psíquicos e sociais. Esta formação diferenciada traz consigo a possibilidade de humanização da morte e integralidade dos cuidados, com repercussões na atuação dos profissionais de diversas áreas, na qualidade de vida dos mesmos e dos pacientes e na perspectiva integradora dos conhecimentos das várias especialidades – o que pudemos comprovar no decorrer do curso, apesar, novamente, de sua brevidade.

Na reflexão sobre a biotecnologia contemporânea no trato da temática, apareceu fortemente no debate que, apesar desta ter reais

possibilidades para evitar e tratar o adoecer e adiar a morte, nem sempre essa intervenção é interessante para toda pessoa. Os casos particulares de sofrimento crônico, como observados com os filmes, impõem o debate sobre a autonomia. Nesse sentido, essa autonomia tem rígidos limites, que se imbricam com as afetividades e os grupos culturais a que pertencemos. Muitas das concepções sobre o adoecer,

o morrer e a morte são, na verdade, agenciadas por valores que, no caso do curso, puderam ser problematizados, não resolvidos. O exercício do pensar tendo como referência categorias bioéticas, dentre as quais a autonomia, demonstrou a certeza da delicadeza do tema abordado e, ainda, a necessidade extrema de seu estudo e aprofundamento na academia, e não apenas para profissionais de saúde.

Resumen

Quando el vacío se instaló en el ser: reflexiones sobre el enfermarse, el morir y la muerte

El presente trabajo es el resultado de un ejercicio docente multidisciplinar sobre el enfermarse, el morir y la muerte efectuado en un curso de siete encuentros y de los cuales participaron alumnos del grado en Servicio Social y Fisioterapia de la UFPR Sector Litoral. El esfuerzo fue realizado en el sentido de nombrar, debatir y discurrir sobre las posibilidades y los límites de la biotecnología en el contexto de las incapacidades físico-funcionales, en sus aspectos filosóficos, sociológicos, psicológicos y biológicos. Fueron aplicadas dinámicas de grupo, proyección de películas, mapas conceptuales, discusiones de textos e intercambio de experiencias. El resultado dio la posibilidad de llegar a algunas consideraciones: la muerte perdió su carácter interdicho y fue percibida como un proceso natural de la vida. El enfermarse y el morir, a pesar de ser en primera instancia una experiencia individual, fueron identificados como una construcción bio-psico-social donde los presupuestos bioéticos son necesarios para fundamentar el debate sobre derechos y deberes individuales y colectivos y la medicalización y judicialización en esa área.

Palabras-clave: Bioética. Muerte. Autonomía profesional. Autonomía personal.

Abstract

When emptiness installs into being: reflections about been ill, dying and death

This work is a multidisciplinary exercise from professors about getting sick, dying and death developed in a seven meetings course for undergraduate students in Social Work and Physiotherapy courses at the Federal University of Parana (UFPR – Coastline Sector). Authors put efforts to nominate, discuss, and discourses the possibilities and limitations of biotechnology in the context of physical and functional disabilities, their philosophical, sociological, psychological, and biological aspects. Group dynamics, film projections, concept maps, text discussion, and exchange of experiences were used. The outcome of the process allowed the following considerations: 1) death has lost its interdicted feature and it was perceived as a natural process of life; 2) to get sick and to die were identified as a bio-psycho-social build up, despite being primarily an individual experience. In view of these findings, the necessity to emphasize bioethical presumption in the teaching and learning process providing basis for the debate about individual and collective rights and duties, as well as to lexicalize and the judicial review in this area.

Key words: Bioethics. Death. Professional autonomy. Personal autonomy.

Referências

1. Morin E. O homem e a morte. 2ª ed. Portugal: Europa-América; 1976.
2. Elias N. A solidão dos moribundos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
3. Ariès P. Sobre a história da morte no Ocidente. 2ª ed. Lisboa: Teorema; 1989.
4. Thomas LV. Rites de mort: pour la paix des vivants. Paris: Fayard; 1985.
5. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev Latinoam Enferm 2005 fev;13(1):99-104.
6. Combinato DS, Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. Estud Psicol 2006 Ago;11(2):209-16.
7. Illich I. A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.
8. Kovacs MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. Psicol USP 2003,14(2):115-67.
9. Schramm FR. A autonomia difícil. Bioética 1998;6(1):27.
10. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.

Filmografia

1. Mar adentro. Direção de Alejandro Amenábar. Drama, 125 minutos, Espanha, 2004.
2. O óleo de Lorenzo. Direção de George Miller. Drama, 135 minutos, EUA, 1992.
3. O escafandro e a borboleta. Direção de Julian Schnabel. Drama, 112 minutos, França, 2007.
4. Ensina-me a viver. Direção de Hal Ashby. Comédia, 90 minutos, EUA, 1972.

Recebido: 9.11.2009

Aprovado: 28.5.2010

Aprovação final: 17.6.2010

Contatos

Nádia T. Covolan - *nira1@terra.com.br*

Clynton Lourenço Corrêa - *clyntoncorrea@gmail.com*

Marisete T. Hoffmann-Horochovski - *marihoff@uol.com.br*

Marília P.F. Murata - *mariliamurata@ufpr.br*

Clynton Lourenço Corrêa - Rua Jaguariaíva, 512, Caiobá CEP 83260-000. Matinhos/PR, Brasil.