XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC/DOM HELDER CÂMARA

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

BRUNELLO SOUZA STANCIOLI

LETÍCIA ALBUQUERQUE

RIVA SOBRADO DE FREITAS

Copyright © 2015 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – Conpedi
Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP
Secretário Executivo -Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Conselho Fiscal
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR
Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches - UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)
Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias
Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC
Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU
Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC
Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC
Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM
Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA
Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladmir Oliveira da Silveira – UNINOVE

B615

Biodireito e direitos dos animais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara;
coordenadores: Brunello Souza Stancioli, Letícia Albuquerque, Riva Sobrado De Freitas Tavares – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-078-7
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: DIREITO E POLÍTICA: da vulnerabilidade à sustentabilidade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Biodireito. I. Congresso Nacional do CONPEDI - UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara (25. : 2015 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34

CONPEDI
Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Florianópolis – Santa Catarina – SC
www.conpedi.org.br

XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC /DOM HELDER CÂMARA

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

Apresentação

O Biodireito tem sido um dos ramos mais proeminentes da Ciência Jurídica atual. Seus primeiros estudos, em âmbito de mestrado e doutorado, deram-se na década de 1990, tratando principalmente sobre relação médico-paciente, eutanásia e tratamentos paliativos. Hoje, são desenvolvidos assuntos bastante diferentes e complexos. Suicídio assistido, aborto, seleção embrionária, inseminação artificial, pesquisas com células-tronco são alguns exemplos. Outro campo de conhecimento que tem ganhado proeminência é o estatuto jurídico dos animais, o qual tem demandado estudos acerca de pesquisas com animais, indústria de cosméticos e alimentos.

Os debates sempre são acirrados, o que, de fato, aconteceu na sessão deste Grupo de Estudos.

Apresenta-se aos leitores uma vasta gama de argumentos que, longe de se encerrarem, consistem em pontos instigantes para grandes trabalhos futuros.

ORTOTANÁSIA: UM DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR ENTRE COGNIÇÃO E LINGUAGEM E CONSENTIMENTO INFORMADO

ORTOTANASIA: AN INTERDISCIPLINARY DIALOGUE BETWEEN COGNITION AND LANGUAGE AND INFORMED CONSENT

Margareth Vetis Zaganelli
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Resumo

RESUMO O presente artigo objetiva analisar a interdisciplinaridade entre Cognição e Linguagem e Ortotanásia, demonstrando-se a importância do consentimento para a prática da ortotanásia, assegurando o cumprimento da vontade do titular do bem jurídico vida. A interdisciplinaridade se verificou exatamente no que tange à apreensão, pelo paciente (cognição) das informações fornecidas pelo médico através da utilização de linguagem clara e objetiva, que visa munir o paciente de informações suficientes à decisão livre e consciente quanto à prática da ortotanásia. O problema consentiu em explicar de que forma o consentimento influencia o procedimento da Ortotanásia. Concluiu-se que Ortotanásia é um tema interdisciplinar por excelência, estudado pela Bioética e o Biodireito, e que o diálogo estabelecido entre enfermo e médico por meio da linguagem é fundamental para a efetividade da Ortotanásia.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Linguagem, Consentimento informado, Doença terminal, Cuidados paliativos

Abstract/Resumen/Résumé

ABSTRACT This article aims to analyse the interdisciplinarity between cognition and language and Ortotanasia, demonstrating the importance of consent to the practice of ortotanasia, ensuring the fulfillment of the will of the holder of the legal "life". The interdisciplinarity has occurred exactly regarding the seizure, by the patient (cognition) from information supplied by the physician through the use of clear and objective language, which aims to provide the patient with sufficient information to free and conscious decision about the practice of ortotanasia. The problem has consented to explain how the consent procedure Ortotanasia influence. It is concluded that Ortotanasia is an interdisciplinary theme par excellence, Bioethics and Biolaw studied by, and that the dialogue established between patient and doctor by means of language is critical to the effectiveness of Ortotanasia.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Interdisciplinarity, Language, Informed consent, Terminal illness, Palliative care

ORTOTANÁSIA: UM DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR ENTRE COGNIÇÃO E LINGUAGEM E CONSENTIMENTO INFORMADO

1 INTRODUÇÃO

Este artigo visa analisar a Ortotanásia – um tema interdisciplinar em essência, por implicar diversas ciências dessa natureza como a Bioética (questões éticas referentes à vida) e o Biodireito (questões de direito afetas à vida) – em suas interfaces com a Cognição e a Linguagem, buscando ressaltar em que contexto se relacionam e dialogam. O desafio consiste em se traçar a interdisciplinaridade e identificar de que forma o diálogo entre essas ciências vai ocorrer. Justifica-se essa abordagem pela necessidade de se estabelecer um viés por meio do qual Cognição e Linguagem dialogam com essa temática, tendo em vista que a Ortotanásia, por si só, já apresenta caráter interdisciplinar pelo fato de seu objeto ser fruto de duas ciências que se fundem de modo a originar terceiras – Bioética e Biodireito.

É exatamente no que tange ao consentimento informado que se mostra a indispensabilidade desse diálogo interdisciplinar, pois o paciente somente é capaz de consentir depois dos esclarecimentos fornecidos pelo médico, através de linguagem objetiva e adequada ao seu nível sociocultural, possibilitando a intelecção (cognição) e apreensão pelo enfermo. Vale salientar que a Ortotanásia somente será considerada legítima mediante consentimento do enfermo, conforme já mencionado, em face de constatação de doença em estado terminal e adoção de cuidados paliativos.

A metodologia empregada consistirá em revisão bibliográfica, portanto, de natureza qualitativa, embasada em autores tais como Augusta Thereza de Alvarenga et al (2011), Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2015), Eduardo Luiz Cabette (2012), Hilton Japiassu (1976), José Luiz Fiorin (2008), Leocir Pessini e Christian Barchifontaine (2014), Luciano de Freitas Santoro (2012), Mônica Silveira Vieira (2012), Nelson Rosenvald (2007), Selma Leitão (2007), dentre outros.

2 ORTOTANÁSIA

A Ortotanásia tem provocado debates concernentes às questões éticas e à legalidade no contexto do Biodireito e da Bioética – interdisciplinares por si sós.

O primeiro conceito de Bioética adveio dos estudos de Van Rensselder Potter, em 1971, no livro, *Bioethics: a bridge to the future*, "para quem a bioética seria uma nova disciplina que permitiria a participação do ser humano na evolução biológica e preservação da harmonia universal através do recurso às ciências biológicas, melhorando a sua qualidade de vida" (SANTORO, 2012, p. 99).

Para se falar de Bioética, é necessário se analisar, ainda que de forma breve, a expressão "ética", para então associá-la à "bio" (que significa vida). Marconi de Ó Catão comenta que a palavra Ética se origina do grego *Ethos*, sendo a "primeira denominação do correto proceder, tanto assim que toda profissão regulamentada tem seu Código de Ética" (CATÃO, 2004, p. 30). A Ética expressa uma atitude da pessoa para consigo mesma, para com os outros e para com o mundo, vai além da moralidade e da justiça (CATÃO, 2004).

O mesmo autor inicia a noção de princípios da Bioética com a seguinte reflexão:

> Desde os primórdios, pensou-se a Bioética como fonte de normas, regras gerais e princípios, cujo objeto principal seria o de disciplinar eticamente o trabalho de investigação científica e o de aplicação de seus resultados, protegendo a biologia das ameaças desumanizadoras (CATÃO, 2004, p. 38).

Pode se inferir a partir de Catão a existência de uma preocupação latente da Bioética em relação à humanização – fenômeno este que não pode se restringir à vida, mas deve alcançar também o momento da morte.

Segundo Santoro (2012, p. 99), o Biodireito possui papel decisivo para a incorporação dos princípios fundamentais da Bioética ao ordenamento jurídico pátrio, como o princípio da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça. O Biodireito desempenha papel fundamental na percepção da Ortotanásia como técnica adequada ao paciente terminal, capaz de minimizar seus dramas, por viabilizar melhores e mais corretas respostas da Medicina às questões enfrentadas na circunstância da morte iminente. Qualquer que seja a decisão a ser tomada, deve-se buscar a solução capaz de produzir maior bem-estar, o que não prejudica, o que respeita a autonomia e o que é justo.

O progresso humano na área da saúde e tecnológica trouxe expressivos avanços para as ciências, principalmente para a médica e a jurídica e, a partir do momento em que o princípio da dignidade da pessoa humana ganhou relevo com o Estado Social, sobretudo, no Brasil, a partir da Constituição Cidadã de 1988. A pessoa passa a ser considerada em sua essência, o que implica proteger a sua dignidade, enxergando-a no momento da morte por uma perspectiva contemporânea, e não mais conservadora de cega proteção à vida, em que se

justifica todo tipo de tratamento, inclusive aqueles extremamente dolorosos, degradantes e fúteis.

Como promover a morte com dignidade? Esse é o questionamento que a Ortotanásia busca responder. Vocábulo de origem grega – *ortos* (certo), e *tanatos* (morte natural) – depende da comunhão de diversos aspectos, sendo necessário pormenorizá-los a fim de que não sejam confundidos com outros conceitos próximos, como por exemplo, o de eutanásia passiva. A respeito da promoção da morte digna, assinalam Farias e Rosenvald:

> Se a morte é o corolário, a consequência lógica, da vida, nada é mais natural do que asseverar que o *direito à vida digna* (CF, art. 1º, III) traz consigo, a reboque, o *direito a uma morte igualmente digna*. Aqui convém a lembrança da obra *As intermitências da morte* do escritor lusitano JOSÉ SARAMAGO (FARIAS; ROSENVALD, 2015, p. 310).

Tem-se muitas contribuições de doutrinadores que escrevem sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, há uma convicção unânime no sentido de que a vida deve ser orientada por este princípio basilar do ordenamento jurídico. Entretanto, mas poucos são os doutrinadores que fazem alusão ao fato de que a morte deve ser igualmente digna. De nada adiantaria ao ser humano uma vida digna, conforme a prescrição constitucional se, ao final de seus dias, morrer indignamente, submetido a dor extrema, a sofrimentos e angústias desnecessárias, sem o mínimo de cuidados que lhe devem ser dispensados nos momentos de fragilidade tão intensa quanto àquela dos primeiros dias de vida. É necessário que sejam implementados os cuidados ao final da existência humana. Essa assertiva é corroborada por Leo Pessini e Christian Barchifontaine, ao estabelecerem a seguinte associação entre os dois momentos extremos da vida da pessoa:

> Entre dois limites opostos, de um lado a convicção profunda de não abreviar intencionalmente a vida (eutanásia) e de outro a visão de não implementar um tratamento fútil e inútil, prolongando o sofrimento e adiando a morte inevitável (distanásia), entre o não abreviar e o não prolongar está o cuidar com arte, humanidade e ternura do ser que está para partir (ortotanásia). Como fomos cuidados para nascer, precisamos também ser cuidados ao nos despedirmos da vida. Cuidar é um desafio que une competência tecnocientífica e ternura humana, sem esquecer que "a chave para morrer bem está no bem viver!" (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, p. 453).

É importante que se reconheça na Ortotanásia uma prática que visa não somente suspender tratamentos inúteis, mas principalmente, a adotarem-se cuidados paliativos capazes

de minorar a dor e trazer alívio e conforto ao paciente que se encontra em fase terminal de doença.

A este ponto, cumpre diferenciar Eutanásia de Ortotanásia. Enquanto a primeira é uma prática milenar através da qual se promove a antecipação da morte de pessoa acometida de doença incurável, a segunda, – a Ortotanásia – embora tenha se originado da primeira, exige como requisito o estado de terminalidade, além de inequívoco consentimento. Nesse sentido, esclarece Santoro (2012, p. 138) que embora ambas venham convergir para uma ação por compaixão, propiciando morte sem dor através da omissão na prestação ou na continuidade do tratamento, divergem no ponto de vista fundamental: quanto ao momento do início da morte. Na Ortotanásia, a morte já se iniciou; na Eutanásia esta omissão é que causará a morte.

Assinala o significado de "deixar morrer" no contexto da Ortotanásia: "a atitude de deixar morrer, permitir que a vida chegue ao seu fim natural, decorrente da aceitação da finitude humana, é muito diferente da supressão de terapêuticas que resulta diretamente na abreviação da vida do doente" (VIEIRA, 2012, p. 248). Ressalta ainda a referida autora que "eticamente 'fazer morrer', por ação ou omissão – eutanásia – é diferente de 'deixar morrer', verdadeira ortotanásia, ressaltando que a diferença primordial se encontra na intenção dos agentes, ainda que as consequências sejam as mesmas, isto é, o fim da vida do paciente" (VIEIRA, 2012, p. 248).

Márcio Palins Horta comenta que "a atitude de deixar morrer, permitir que a vida chegue ao seu fim natural, decorrente da aceitação da finitude humana, é muito diferente da supressão de terapêuticas que resulta diretamente na abreviação da vida do doente" (HORTA apud VIEIRA, 2012, p. 248). No mesmo senso, Luis Guillermo Blanco explica: "eticamente 'fazer morrer', por ação ou omissão – eutanásia – é diferente de 'deixar morrer', verdadeira ortotanásia, ressaltando que a diferença primordial se encontra na intenção dos agentes, ainda que as consequências sejam as mesmas, isto é, o fim da vida do paciente" (BLANCO apud VIEIRA, 2012, p. 248).

Leo Pessini e Christian Barchifontaine traçam também essa distinção existente entre eutanásia e "deixar morrer em paz":

> Tendo em vista a complexidade da questão, alguns autores, entre os quais o eticista Javier Gafo (Espanha), propõe discutir a questão em torno dos termos "deixar morrer em paz" e "eutanásia". Deixar morrer em paz seriam "aquelas situações em que se toma a decisão de continuar mantendo a vida, suprimindo determinadas terapias ou não as aplicando a um enfermo em que ao existem possibilidades de sobrevivência, porque ele próprio expressou

> sua vontade explicitamente ou porque se pode pressupor" (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, p. 409).

Jacques Roskam inaugurou a expressão Ortotanásia, em 1950, quando

> [...] teria concluído que entre encurtar a vida humana através da eutanásia e a sua prolongação pela obstinação terapêutica existiria uma morte correta, justa, isto é, aquela ocorrida no seu tempo oportuno; por isso a utilização dos termos gregos 'orthos' (correto) e 'thanatus' (morte). (SANTORO, 2012, p. 132).

Seguindo essa linha de intelecção, deve-se compreender a Ortotanásia não como antecipação da morte, e sim como forma de permitir que o fim da vida humana aconteça naturalmente, abstendo-se de tratamentos inúteis, valendo-se da adoção de cuidados paliativos necessários, capazes de amenizar a dor e o sofrimento, conduzindo à morte serena, já que inexorável.

É senso comum médicos e pacientes nutrirem desejo pela continuidade da vida, reforçando a tese do Juramento de Hipócrates, que em diferentes versões é adotado como promessa solene de resguardar a vida, pelos egressos das faculdades de Medicina no Brasil, fato que evidencia o posicionamento contra a eutanásia – promessa que levada a extremos, torna-se justificadora do excesso terapêutico desmedidamente praticado no passado. Um entendimento equivocado que origina a obstinação terapêutica, ou Distanásia, em que a cura se mostra impossível e os procedimentos médicos trazem mais sofrimento do que alívio para o paciente terminal. O uso da tecnologia desafia as metas, a superação se torna real e simplesmente não se aceita que a Medicina tenha limites, sendo a morte o definitivo deles.

Uma norma bem à frente destes debates é a Lei Estadual de São Paulo, nº 10.241/ 1999, que permite aos usuários de saúde em estado terminal o direito de recusarem tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida. Mário Covas, governador do Estado à época, disse que sancionava a lei como político e como paciente (acometido de câncer já diagnosticado). Dois anos depois, estando em fase terminal, dela se utilizou, ao recusar o prolongamento artificial da vida (AGUIAR apud CABETTE, 2013, p. 36).

Ressalta-se que o Anteprojeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal Brasileiro prevê, no artigo 121, a atipicidade[1] da conduta, não havendo omissão relevante na prática da Ortotanásia. E ainda, buscando normatizar a matéria, o Senador Gerson Camata,

[1] Uma conduta típica é aquela descrita como crime no Código Penal Brasileiro. Atipicidade seria a conduta deixar de ser crime.

autor do Projeto de lei nº 116/2000, que tem como objetivo excluir a ilicitude da prática da Ortotanásia, propunha que fossem acrescentados dois parágrafos ao artigo 121 do Código Penal. O primeiro parágrafo afirmava que não constituía crime deixar de manter a vida por meios artificiais quando a morte fosse iminente e inevitável, e desde que houvesse a concordância do paciente terminal ou, em sua impossibilidade, da família. O imediatismo e a inevitabilidade da morte deviam ser atestados por dois médicos. O segundo parágrafo alerta que a exclusão de ilicitude enunciada dizia respeito ao excesso terapêutico e não à supressão dos cuidados normais e dos tratamentos ordinários. A inclusão dos dois parágrafos visa restringir a utilização do máximo de técnicas e procedimentos até que a morte venha, repudiando tratar o corpo humano como objeto. O autor alega que almeja devolver à morte o seu caráter natural e espontâneo, humanizando o processo.

Importante mencionar ainda o Projeto de Lei nº 524, de 2009, que versa sobre os direitos das pessoas em fase terminal de doença, sobretudo no que diz respeito aos procedimentos terapêuticos, paliativos e mitigadores do sofrimento. Alerta, em seu art. 2º, para o fato de que o paciente naquele estado tem direito aos cuidados paliativos e mitigadores do sofrimento, proporcionais e adequados à sua situação. No mesmo sentido, o artigo 4º determina que os profissionais responsáveis pelo cuidado às pessoas em fase terminal devem procurar o alívio da dor e do sofrimento, sem comprometimento da lucidez ou da capacidade de percepção, com objetivo de conservar os laços afetivos e a interação, evitando-se a temida morte social.

A Resolução nº 1.931 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o Código de Ética Médica (CEM), de 17 de setembro de 2009, estatuto básico da deontologia médica, e a Resolução nº 1.805 do CFM, de 09 de novembro de 2006, são os textos normativos em vigor mais avançados em relação à Ortotanásia. Tratam inclusive da garantia fundamental da vedação à tortura e a tratamento desumano ou degradante (artigo 5º, III, CF). Complementa o artigo 5ª dessa Resolução que é direito do paciente terminal receber toda a informação sobre possibilidades terapêuticas, paliativas do sofrimento, adequadas e proporcionais à sua situação. O §1º garante que, caso o paciente esteja incapaz de avaliar e compreender as mencionadas informações, elas deverão ser fornecidas aos familiares ou ao representante legal. Pode solicitar ainda uma segunda opinião médica.

Determina ainda o art. 5º da Resolução 1931/09 que o médico assistente poderá limitar ou suspender os tratamentos extraordinários ou desproporcionais destinados à manutenção artificial da vida, garantida a possibilidade de obter um segundo posicionamento médico a respeito do caso. Entretanto, o art. 6º preconiza que se o paciente lúcido tiver

manifestado expressamente pela continuidade dos procedimentos e tratamentos, deverá o médico respeitar essa decisão.

A problemática da aplicação da Ortotanásia reside no aspecto do consentimento, mediante explicação mais clara e completa, fornecida pelo profissional da saúde à pessoa – que é alçada de paciente a agente de suas decisões – e, em pleno gozo da capacidade, decide a que tratamento prefere se submeter (ou não), restringindo-se à decisão da família somente os casos em que o próprio doente apresente ausência ou redução de discernimento. Em consonância com essa posição do direito, a medicina inaugura uma era permeada pela humanização, que passa a valorizar mais a pessoa e os direitos inerentes à personalidade como o direito à informação, ao consentimento e à autodeterminação – o exercício de escolhas livres e conscientes.

Por derradeiro, cabe salientar que a aplicação da Ortotanásia somente estará em consonância com o Direito no que diz respeito aos princípios constitucionais, em especial, á dignidade da pessoa humana, a liberdade, o direito à autodeterminação e ao não sofrimento, tendo em vista expressa autorização do Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio de Resolução própria – a 1.805/2006 –, disciplinando a conduta no âmbito médico. Apontam-se os requisitos do estado de terminalidade da doença, consentimento e implementação de cuidados paliativos para a aplicação ética do procedimento ortotanásico.

Sobre o consentimento, já se comentou anteriormente. Quanto ao estado de terminalidade, segundo Suzana Braga, apresenta-se através das seguintes características identificadoras:

> a) presença de uma doença em fase avançada, progressiva e incurável;
> b) falta de possibilidades razoáveis de resposta ao tratamento específico;
> c) grande impacto emocional relacionado à presença ou possibilidade incontestável da morte;
> d) prognóstico de vida reduzido em dias e no máximo alguns meses (BRAGA, 2008, p. 159).

No estado terminal há expressivo progresso da doença e a resposta aos tratamentos não é razoável, provocando instabilidade emocional devido à aproximação da morte (que pode ser inclusive medo), restando ao paciente alguns dias ou meses de vida. Por fim, Leo Pessini e Christian Barchifontaine explicam que o paradigma de curar se tornou refém do domínio tecnológico; já o paradigma do cuidado aceita “o declínio e a morte como parte da condição do ser humano, uma vez que todos sofremos de uma condição que não pode ser ‘curada’, isto é, somos criaturas mortais” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014). Essa é a

perspectiva dos denominados cuidados paliativos: entendendo que a finitude se aproxima, evitar a dor e promover o bem-estar, produzindo morte serena.

3 RELEVÂNCIA DA COGNIÇÃO E LINGUAGEM PARA O CONSENTIMENTO INFORMADO NA ORTOTANÁSIA

Cognição e Linguagem são ciências que se completam e interagem, estabelecendo um diálogo de complementaridade indispensável ao uso da língua em sociedade – tanto no que diz respeito à linguagem falada como no que tange à escrita. Fiorin (2008, p. 29) demonstra a indispensabilidade da linguagem na vida da pessoa: na organização do mundo, na cooperação entre as pessoas, na troca de informações, nas influências recíprocas e na expressão dos sentimentos. Salienta ainda que o objeto de estudo de várias disciplinas é a linguagem.

No que se refere à Cognição, Leitão (2007, p. 455), afirma

> concepções dialógicas sobre as relações entre mundo, cognição e linguagem enfatizam a relação (mediada pela linguagem) do organismo com o ambiente físico e social em que vive como condição primeira para a constituição dos processos que possibilitam a comunicação e o conhecimento humanos.

Pode-se inferir que a concepção individualista de cognição humana cede espaço à concepção de que a vida em sociedade possibilita a construção da cognição e da interação com o mundo. Nessa perspectiva, a relação existente entre cognição e linguagem está estreitamente ligada ao fator social, que é a vida em sociedade na qual essa pessoa está inserida – com a qual ela inter-relaciona e interage. Percebe-se nitidamente que a autora realça o fato de esse ser social, que é o homem, construir o conhecimento não apenas interiormente, mas a partir de estímulos exteriores, de reflexos de seu contato com as demais pessoas e o mundo, e, a partir de então, utiliza-se da linguagem para "mediar" a cognição e a sociedade.

Segundo Leitão, a interdependência entre cognição e linguagem, no plano teórico, impede que esses processos sejam estudados de forma isolada no plano metodológico. Complementa a autora:

> Reconhecer a natureza essencialmente sociossemiótica do psiquismo implica ainda admitir a existência de estreitas relações entre características dos processos psicológicos que emergem em meio às experiências sociais do indivíduo e propriedades específicas dos recursos semióticos envolvidos na gênese de tais processos. As propriedades dos recursos semióticos usados

> configuram e se refletem nos processos que deles emergem. (LEITÃO apud VYGOTSKY, 2007, p. 455).

A linguagem é de utilização imperativa e indispensável ao progresso científico, tecnológico e das relações humanas, pois sem a sua utilização, as gerações do passado não teriam deixado nenhuma espécie de legado capaz de possibilitar às novas gerações o prosseguimento na engrenagem evolutiva.

Explica Fiorin (2008, p. 30) que

> [...] a linguagem é, como dizia Saussure, "multiforme e heteróclita"; está "a cavaleiro de diferentes domínios"; é, "ao mesmo tempo, física, fisiológica e psíquica"; "pertence (...) ao domínio individual e ao domínio social". Por isso, confina com diferentes campos do saber, não só das ciências humanas, mas também das ciências exatas e biológicas.

É verdade que a linguagem tange todas as esferas da comunicação, de todas as ciências, o que se pode confirmar a partir da dicção de Fiorin, supra. Nesse diapasão, cabe salientar a importância da linguagem para o Consentimento Informado no que se refere à prática ética da Ortotanásia. Consentimento Informado é

> [...] ato pelo qual o paciente autoriza o médico a proceder à determinada atuação em sua esfera psicofísica, com o propósito de interferir positivamente objetivando melhorar suas condições de saúde. Também conhecido como consentimento esclarecido, corresponde ao aval que o paciente concede ao profissional para a realização do procedimento terapêutico ou cirúrgico que, a seu ver, se faz necessário. Uma vez esclarecidas possíveis dúvidas do paciente, o médico obtém, então, consentimento deste para dar início àquela determinada conduta (CABRAL, 2011, p. 64).

Nesse sentido, Farias e Rosenvald (2015, p. 177) acrescentam que "o profissional da Medicina tem de atuar em conjunto com o paciente, orientando sem coagir e sem menosprezar a vontade". Isso porque a vontade humana tornou-se um elemento basilar nas suas decisões (notadamente naquelas a respeito de si mesmo, na autodeterminação), a partir da reafirmação da dignidade humana como axioma – valor fundamental do ordenamento jurídico – salientam os renomados autores supramencionados.

O consentimento informado é fruto do dever de informar imposto a certos profissionais, conforme explica Fabian (2002, p. 54): algumas pessoas possuem a liberdade de informar, a possibilidade e que, mesmo assim, o interesse de receber a informação, ainda deve ser protegido pelos princípios da lealdade e da veracidade. Porém, outras pessoas, em virtude

das relações jurídicas que estabelecem, devem fornecer informações, não sendo possível se eximirem de cumprir esse papel. Esse dever de informação decorre do direito que a pessoa tem à informação, como tutela dos direitos existenciais[2]. O Consentimento Informado engloba uma tríade: informar, obter o consentimento e aconselhar.

Após a informação devidamente completa e clara, cabe ao médico, comenta Schreiber (2013), extrair do paciente o consentimento para atuar em sua esfera psicofísica. Em seguida, salienta Cavalieri Filho (2010, p. 89), tem lugar o dever de aconselhamento, que decorre naturalmente do dever de informar e extrair consentimento do paciente.

Assim, associando-se a importância do consentimento à da linguagem na comunicação entre médico-paciente, para concluir este aspecto, retoma-se Fiorin (2008, p. 29): "A linguagem é onipresente na vida de todos os homens. Cerca-nos desde o despertar da consciência, ainda no berço; segue-nos durante toda a nossa vida, em todos os nossos atos, e acompanha-nos até na hora da morte". É exatamente nesse momento final da vida humana – a morte – a que remete Fiorin, no qual se pode observar a importância da linguagem no que se refere ao consentimento, que deve ser dado pelo enfermo, a partir das explicações fornecidas pelo médico, depois de inteira apreensão (cognição, conhecimento), para a consciente autorização (consentimento informado) para a prática da ortotanásia.

4 ORTOTANÁSIA NO CONTEXTO INTERDISCIPLINAR DE COGNIÇÃO E LINGUAGEM

Feitas as considerações sobre a adoção da Ortotanásia, as medidas paliativas de tratamento e a importância do consentimento informado, terá lugar a abordagem interdisciplinar do tema.

Necessário, primeiramente explicar como se perfaz a interdisciplinaridade, que não se pode obter mediante simples soma de diferentes saberes segmentados, mas a partir da junção de duas ciências para formar uma terceira com características próprias, que nenhuma das duas anteriores isoladamente eram capazes de abranger, conforme explica Japiassu (1976, p. 74),

> o espaço do interdisciplinar, quer dizer, seu verdadeiro horizonte epistemológico, não pode ser outro senão o campo unitário do conhecimento. Jamais esse espaço poderá ser constituído pela simples adição

[2] Trata-se de uma proteção especial da Constituição em relação aos direitos denominados existenciais, que são aqueles decorrentes da dignidade da pessoa humana, os direitos de personalidade.

> de todas as especialidades nem tampouco por uma síntese de ordem filosófica dos saberes especializados.

Na concepção de Fiorin (2008, p. 32),

> parece haver duas formas básicas de fazer ciência: uma é regida por um princípio de exclusão e a outra, por um princípio da participação. [...] O segundo regime é o da participação, cujo operador é a mistura, o que leva ao cotejo do igual e do desigual.

O primeiro princípio, baseado na triagem, originou a especialização, não gerou somente sucessos, pois compartimentar as disciplinas não propiciava uma visão do todo, salientando que as grandes criações científicas não foram realizadas por especialistas, "mas por sábios, que tinham uma formação abrangente, multidisciplinar, aberta a todos os campos do saber". (FIIORIN, 2008, p. 35).

O conceito de interdisciplinaridade chega ao Brasil a partir de 1960, buscando respostas às dicotomias da ciência moderna ou clássica, apresentando-se como um modo inovador de produção de conhecimento, ao mesmo tempo como alternativa e complemento do modo disciplinar do pensamento. (ALVARENGA, 2011, p. 20)

No mesmo sentido, salienta Japiassu que

> o papel específico da atividade interdisciplinar consiste, primordialmente, em lançar uma ponte para ligar as fronteiras que haviam sido estabelecidas anteriormente entre as disciplinas com o objetivo preciso de assegurar a cada uma seu caráter propriamente positivo, segundo modos particulares e com resultados específicos (JAPIASSU, 1976, p. 75),

Seguindo essa linha de intelecção, passou-se a buscar a comunicação e os pontos convergentes entre as disciplinas, combinando-as de forma a se construir novos conhecimentos a partir daqueles já conhecidos no âmbito das disciplinas que originam essa nova disciplina, essa ampliação do saber. Começam a ruir assim as ideias segmentadas, fragmentadas, que passam a ceder lugar a uma nova concepção de saberes, obtidos por meio de intercâmbio, de combinações e de complementaridade.

Levando-se em conta os modelos estruturantes do pensamento nos últimos 2500 anos, tem-se o mitológico, o filosófico, o teológico e o científico, um contexto histórico que consagra o campo das ideias como definidor de um novo sistema de razões e representações. (LIMA VAZ apud ALVARENGA, 2011, p. 8). A partir da apreensão de uma nova realidade

(razões recebidas pela cognição) essa noção se materializa através da linguagem (representações que comunicam ao mundo sensível o que se pensou e se quer expressar). Eis a interdisciplinaridade e a complementaridade entre cognição e linguagem.

Já não é possível viver em um mundo globalizado cujos conhecimentos continuam a se manifestar de forma estanque. Entendeu a CAPES (2008, p. 2) apud Alvarenga (2011, p. 24-25) que a interdisciplinaridade é "onde se faz a relação entre os saberes, o encontro entre o teórico e o prático, o filosófico e o científico, a ciência e a tecnologia, apresentando-se, assim, como um saber que responde aos desafios de um saber complexo". Assim, autores

> avançaram além das fronteiras disciplinares, articulando, transpondo e gerando conceitos, teorias e métodos, ultrapassando os limites do conhecimento disciplinar e dele se distinguindo, por estabelecer pontes entre diferentes níveis de realidade, diferentes lógicas e diferentes formas de produção do conhecimento. (CAPES apud ALVARENGA, 2011, p. 25).

Gusdorf (apud ALVARENGA, 2011, p. 20) propõe com a interdisciplinaridade "integrar o conhecimento e humanizar a ciência, tendo como princípio básico considerar o homem como ponto de partida e ponto de chegada do conhecimento científico". Visão esta cujo fio condutor passa pela noção do respeito à dignidade da pessoa humana, um assunto interdisciplinar, de direitos humanos, em franco expansionismo, a partir do momento em que a Declaração Universal dos Direitos Humanos estabeleceu em seu artigo 1º a liberdade, a igualdade e a dignidade como princípios vetores.

No Brasil, esse reconhecimento da dignidade como fundamento da República Federativa do Brasil se deu a partir da CF/88, que a inseriu em seu art. 1º, o que "demonstra sua precedência – não apenas topográfica, mas interpretativa – sobre todos os demais capítulos constitucionais" (ROSENVALD, 2007, p. 35). Mais que um princípio, um axioma do ordenamento jurídico, conforme Leciona Perlingieri (2007, p. 155-156): "A personalidade é, portanto, não um direito, mas um valor (o valor fundamental do ordenamento) e está na base de uma série aberta de situações existenciais, nas quais se traduz a sua incessante mutável exigência de tutela".

Há muitas nuances interdisciplinares que tangem à temática da Ortotanásia. Entretanto, exatamente nessa interdisciplinaridade com a Cognição e Linguagem é que se mostra a importante interação e diálogo entre essas ciências. Ressalta-se aqui a relevância das informações que o paciente recebe do médico a respeito de seu quadro clínico, sobretudo quanto à finitude da vida que se aproxima (através da linguagem) e a apreensão pelo sujeito

enfermo dessas informações (cognição), manifestada por ele sob forma de consentimento (outra vez, expressão da linguagem) para a prática da Ortotanásia. Revela-se aí a relevância da utilização de linguagem adequada a fim de que sejam fornecidos subsídios suficientes para a consciente e autônoma tomada de decisão, pois sem consciência não se pode falar em autonomia, em decisões, tampouco em exercício da liberdade de escolhas. Em obra específica sobre consentimento, comentou-se sobre a qualidade dessa comunicação e a importância do cumprimento do dever de informação:

> Exsurge uma complexa situação no que tange ao consentimento, uma vez que a pessoa só é capaz de decidir sobre a adoção de determinada técnica mediante a devida informação que deve ser fornecida pelo médico. Isso com a máxima clareza, objetividade e, através da utilização de uma linguagem acessível, que a faça entender quais são suas reais possibilidades, suas chances de obtenção de resultado satisfatório, ou mesmo cura; bem como os riscos e consequências que poderão advir do procedimento para o qual irá prestar seu consentimento, visando posterior adoção do mesmo (CABRAL, 2011, p. 25).

Além da interdisciplinaridade que se pode traçar entre a Ortotanásia e a Cognição e Linguagem, é necessário compreender a pertinência da Ortotanásia com a Bioética (questões de ética e vida), que estuda as dimensões morais, as ciências da vida e da saúde num contexto interdisciplinar, cuja grande importância reside no fato de seus estudos centralizarem a pessoa humana em dois momentos cruciais, em conformidade com o que ensina Pegoraro (apud VIEIRA, 2012, p. 99), “o ser humano especialmente considerado em dois momentos: o nascimento e a morte”.

Nessa interdisciplinaridade, Jean Piaget (apud ALVARENGA, 2011, p. 37), salienta a ideia apresentada por Santomé: “a finalidade de recompor ou reorganizar os âmbitos do saber, através de uma série de intercâmbios que na verdade consistem de recombinações construtivas que superam as limitações que impedem o avanço científico”. Por esse raciocínio, é possível combinar os conteúdos referentes à Ortotanásia com aqueles relativos à Ética, que por sua vez, é objeto de estudo da Bioética, que trata das questões morais relativas à vida.

Retomando a interdisciplinaridade proposta entre Cognição, Linguagem e Ortotanásia, embora já se tenha esclarecido que a relevância dessa abordagem se encontra na questão referente ao consentimento do enfermo para a prática da Ortotanásia, é necessário desdobrar em seus aspectos práticos os fatores que devem estar articulados nesse ato de

consentir. Há que se considerar o cumprimento do dever de informação pelo médico, que nada mais é do que o consentimento informado (uma questão de Biodireito).

> O Consentimento Informado, então, reveste-se de capital importância, já que se torna o canal em que se estabelece um diálogo, através do qual, o médico cientifica a pessoa sobre detalhes do tratamento a ser realizado, vantagens, possíveis desvantagens, eventuais consequências e, principalmente, os riscos aos quais irá se submeter. (CABRAL, 2011, p. 26)

Esse diálogo é exatamente o ponto de convergência entre a Medicina, o Direito e a Cognição e Linguagem. A Medicina no que diz respeito aos procedimentos a serem adotados e suas consequências (uma passagem da teoria para a prática que aproxima médico e paciente); o Biodireito (direito do paciente) no que tange ao cumprimento do dever de informação; na Linguagem, quanto à utilização de discurso claro e objetivo, adequada (ao nível intelectual do enfermo, de modo a facilitar a intelecção, a Cognição); Cognição enquanto conhecimento, apreensão ou compreensão a respeito de seu quadro clínico e suas possibilidades.

Após a informação, através da utilização da linguagem,

> E, após verificar se houve compreensão satisfatória do que lhe foi explicado, busca obter a anuência para, então, proceder à intervenção em sua esfera psicofísica. Essa postura, sem dúvida alguma, é fruto da conscientização de que os direitos da personalidade conquistaram um *status* de primeira grandeza. (CABRAL, 2011, p. 26)

Conforme se pode observar, a linguagem é de capital importância:

> Na atual perspectiva dos direitos dessa natureza, passa-se a considerar os diversos aspectos do cumprimento do dever de informar que tem o médico em relação à pessoa que se encontra sob seus cuidados, devendo ele fornecer as informações de forma mais ampla, clara e objetiva, em linguagem compatível com o nível sociocultural do destinatário, com detalhes suficientes para a compreensão do quadro clínico, que forneça à pessoa subsídios para a consciente decisão. (CABRAL, 2011, p. 26)

Por isso é que se diz que os direito de personalidade (aqueles decorrentes da dignidade da pessoa humana), são fundamentais a partir da consagração da dignidade da pessoa humana como axioma (valor) fundamental do ordenamento jurídico.

5 CONCLUSÃO

A interdisciplinaridade é uma forma de se abordar determinado conteúdo estabelecendo-se pontes entre diferentes áreas do conhecimento, de forma a se criar uma nova área, com características próprias, cujas expectativas não podiam ser atendidas através das ciências originárias isoladamente.

A compreensão da interdisciplinaridade se torna uma necessidade da atual realidade da sociedade deste início do terceiro milênio, em que o mundo globalizado reclama por conhecimentos capazes de se interligar progressivamente a outros, estabelecendo-se novas conexões entre as ciências existentes capazes de descortinar uma realidade inédita a partir da fusão de dessas já conhecidas com características específicas que ganham novas dimensões e aplicação.

Apresentou-se a *Ortotanásia* como um tema de natureza interdisciplinar principalmente afeto à Bioética e ao Biodireito – estabelecendo-se o diálogo entre a "morte no tempo certo" e a Cognição e Linguagem, cujo relevante ponto de conexão foi a informação ao paciente com o respectivo consentimento – que envolve a explicação da informação fornecida pelo médico ao paciente terminal (através da linguagem clara e objetiva) e a intelecção e apreensão do contexto (cognição).

Constatou-se que as mencionadas ciências dialogam perfeitamente, cumprindo o objetivo da interdisciplinaridade, qual seja, estabelecer pontes sobre as diferenças, quebrando as dicotomias surgidas a partir das especializações que separam diferentes ramos do saber, para vislumbrar um novo olhar de interação e intercomunicação das ciências.

Ortotanásia, estudada pela Bioética e pelo Biodireito, apresenta, por si só, caráter interdisciplinar, pois é necessário que duas ciências, numa relação de convergência, se fundam de modo a originar uma terceira, que passa a coexistir de forma harmônica com aquelas que lhe deram origem.

Demonstrada a importância do consentimento informado para a prática ética da ortotanásia, cumpriu salientar a importância da cognição para o entendimento do procedimento e da linguagem, necessária em todos os momentos da vida, conforme salientou Fiorin, pois acompanha o ser humano desde o nascimento até o momento de sua finitude, que é a morte – momento em que a relevância da linguagem se acentua na comunicação entre médico e paciente, em sua fase de vida mais delicada, que é o fim da existência humana.

É relevante ressaltar ainda que a prática ética da ortotanásia pressupõe o consentimento, mas que além desse critério, é preciso que seja constatado o estado de terminalidade da doença do paciente e que sejam implementado os cuidados paliativos capazes de trazer alento e consolo ao enfermo.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. et al. “Histórico, fundamentos filosóficos e teórico-metodológicos da interdisciplinaridade”,in A. Philippi& A. Silva Neto (ed.) **Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia & Inovação**. Editora Manole, com apoio da Capes, 2011.

BRAGA, Suzana de Souza Montenegro. Pacientes terminais e a qualidade de morte. In: ESCUDEIRO, Aroldo (coord.). **Tanatologia**: conceitos, relatos, reflexões. Fortaleza: LC, 2008.

_____. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução CFM nº 1.805/2006. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 07.set. 2014. Texto Original.

_____. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução CFM nº 1.931/2009 (Código de Ética Médica). Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm. Acesso em: 07.set. 2014. Texto Original.

_____. **Constituição da Republica Federativa** (1988). In: Vade Mecum. São Paulo: Saraiva, 2013.

_____. **Projeto de Lei do Senado PLS 166/2000**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a Ortotanásia. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/Materia/getPDF.asp?t=71461&tp=1. Acesso em: 06.set. 2014. Texto Original.

_____. **Projeto de Lei do Senado PLS 236/2012**. Reforma do Código Penal Brasileiro. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=106404. Acesso em: 06 set. 2014. Texto Original.

_____. **Projeto de Lei do Senado PLS 524/2009**. Dispõe sobre os direitos da pessoa em fase terminal de doença. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=94323. Acesso em: 06. set. 2014. Texto Original.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e Ortotanásia***:* comentários à Resolução 1.805/06 CFM Aspectos Éticos e Jurídicos. Curitiba: Juruá, 2013.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. **Consentimento informado no exercício da medicina e tutela dos direitos existenciais**: uma visão interdisciplinar – Direito e Medicina. Itaperuna: Hoffmann, 2011.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de direito do consumidor**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FABIAN, Christoph. **O dever de informar no direito civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil** – teoria geral e LINDB. São Pauolo: Atlas, 2015.

FIORIN, José Luiz. **Linguagem e Interdisciplinaridade**. Alea, volume 10, número 1, janeiro-junho, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/alea/v10n1/v10n1a03.pdf acesso em 07.set.2014.

JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber.* Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LEITÃO, Selma. Argumentação e desenvolvimento do pensamento reflexivo. **Psicologia:** Reflexão e Crítica, vol.20, no.3. Porto Alegre, 2007.
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n3/a13v20n3.pdf

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do Direito Civil***:* introdução ao Direito Civil Constitucional / Pietro Perlingieri; tradução de: Maria Cristina de Cicco. 3ª ed., rev. e ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2007

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 2014.

ROSENVALD, Nelson. **Dignidade humana e boa-fé no Código Civil**. São Paulo: Saraiva, 2007.

SÃO PAULO. **Lei Estadual 10.241, de 17 de março de 1999**. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Disponível em: http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm. Acesso em: 07.set. 2014. Texto Original.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna***:* o direito do paciente terminal. Curitiba: Juruá Editora, 2012.

SCHREIBER, Anderson. **Novos paradigmas da responsabilidade civil**. São Paulo: Atlas, 2007.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia**: humanizando a visão jurídica. Curitiba: Juruá Editora, 2012.