

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

BACHARELADO EM DIREITO

JORDÃO LEANDRO LUSTOSA

APONTAMENTOS SOBRE A MORTE

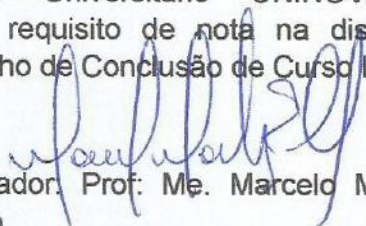
TERESINA

20

JORDÃO LEANDRO LUSTOSA

APONTAMENTOS SOBRE A MORTE

Projeto de pesquisa apresentado no
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
como requisito de nota na disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso I.



Orientador, Prof: Me. Marcelo Martins
Eulálio

TERESINA
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

L968a Lustosa, Jordão Leandro.

Apontamentos sobre a morte. Jordão Leandro Lustosa. –
Teresina: Uninovafapi, 2021.

18. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Direito) – Centro Universitário
UNINOVAFAPI, Teresina, 2021.

Orientador (a): Prof. Me. Marcelo Martins Eulálio. Centro
Universitário UNINOVAFAPI, 2021.

1. Profissional. 2. Psíquico. 3. Estresse. 4. Morte. I. Título. II.
Eulálio, Marcelo Martins.

CDD 340.1

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva– CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

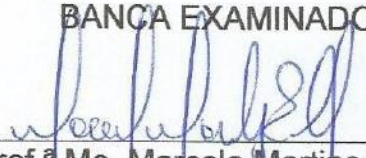
JORDÃO LEANDRO LUSTOSA

APONTAMENTOS SOBRE A MORTE

Artigo de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora
do Centro Universitário
UNINOVAFAPI, como requisito
parcial para obtenção do grau de
bacharel em Direito.

Data de Aprovação: 25 / 05 / 2021

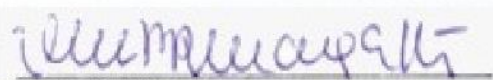
BANCA EXAMINADORA



Prof.º Me. Marcelo Martins Eulálio
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
Orientador



Profª Ma. Vanessa de Pádua Rios Magalhães
Centro Universitário - UNINOVAFAPI



Profª Ma. Viviane Maria Pádua Rios Magalhães
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

RESUMO

Morrer faz parte do ciclo natural da vida, mas os profissionais que lidam com a morte não estão sendo qualificados academicamente para trabalhar com essa perspectiva. Devido a essa ausência de preparo, esses profissionais vêm sentindo estresse e passando por sofrimento psíquico. Embasado nessas constatações, este trabalho de conclusão de curso tem o objetivo geral de compreender o estudo da morte e o morrer. Como objetivos específicos, se elencou compreender através da literatura os fatores decorrentes da morte e o morrer; identificar as concepções sobre a morte à luz dos direitos humanos. A metodologia da pesquisa foi de abordagem qualitativa, baseado em um estudo descritivo exploratório. Como resultados, conclui-se que os profissionais precisam de um suporte psicológico para lidar com o luto interno causado pela perda de um paciente. Sendo assim, esse luto precisa ser trabalhado para ser possível amparar e modificar as experiências de dor e sofrimento, transformando-as em algo positivo.

Palavras-chave: profissional; psíquico; estresse; morte.

ABSTRACT

Dying is part of the natural cycle of life, but professionals who deal with death are not being academically qualified to work with this perspective. Due to this lack of preparation, these professionals have been experiencing stress and experiencing psychological suffering. Based on these findings, this final course work has the general objective of understanding the study of death and dying. As specific objectives, it was listed to understand through the literature the factors resulting from death and dying; to identify conceptions about death in the light of human rights. The research methodology was of a qualitative approach, based on an exploratory descriptive study. As a result, it is concluded that professionals need psychological support to deal with the internal grief caused by the loss of a patient. Therefore, this mourning needs to be worked on in order to be able to support and modify the experiences of pain and suffering, turning them into something positive.

Keywords: professional; psychic; stress; death.

INTRODUÇÃO

Abordar o fim da vida, ou seja, a morte, sempre foi considerado um desconhecido. Porém, no final da década de 1960, surge uma psiquiatra suíça chamada Elisabeth Kübler-Ross (1998), (1926-2004), que discute a morte e suas fases. Kübler-Ross (1998), torna-se a pioneira em estudar as reações emocionais que surgem no fim da vida, propondo a criação de cinco fases (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação), que o ser experimenta ao final de sua vida. O modelo Kübler-Ross (2008), foi apresentado no livro de sua autoria intitulado *Sobre a Morte e o Morrer*.

O trabalho de Kübler-Ross (1998), se torna essencial para o estudo da área científica denominada Tanatologia, e sistematiza as necessidades inerentes ao fim da vida, discutindo o assunto que é considerado desconhecido, desafiando essa cultura de que a morte é um tema interdito na sociedade. As pesquisas da autora em questão tornaram-se essenciais para explorar outras pesquisas nas áreas humanas e da saúde (FISHER, 2007).

A autora escreveu 10 (dez) livros, os quais foram traduzidos para o português. Dentre esses livros, *A Roda da Vida* (1998), é sua autobiografia escrita no ano de 1997; o outro livro é intitulado *Sobre a Morte e o Morrer* (2008), escrito para apresentar suas pesquisas; *Os Segredos da Vida* (2004), escrito em 2000 em coautoria com Kessler, que aborda a aprendizagem com a doença terminal.

A morte significa adentrar no desconhecido, representando a perda da existência humana (KÜBLER-ROSS, 1998). Tagore (1991) que morrer pertence à vida, mas os seres humanos não conseguem lidar com a própria morte.

Tuan (PINHO, 2010), se referindo à morte, assevera que os animais, temendo a morte, antecipam o futuro. Considerando-se aspectos bibliográficos de Kübler-Ross, a morte é resgatada para o discurso social. No ano de 1967, a autora inicia os seminários de discussão sobre a morte e o morrer, convidando pacientes a falar de suas vivências sobre a anuência da morte para uma plateia de estudantes e profissionais de saúde. (PINHO, 2010). Em 1969, publica sobre a *Morte e o Morrer*,

causando impacto para os estudos da Tanatologia por sistematizar a morte e o morrer, trazendo essa temática para o campo científico (BERNIERI; HIRDES, 2007). No referido texto, defende que as pessoas passam por cinco fases emocionais antes de morrer.

2 A MORTE E SUAS FASES DO LUTO

A vida em seu fim apresenta algumas particularidades comportamentais em quem está frente a iminência de morte. A pesquisadora Elizabeth Kubler Ross, argumenta que a comunicação é um suporte essencial para a assistência, pois o paciente deve ser informado de seu prognóstico. A omissão causa prejuízo ao estado mental do paciente. O profissional que o acompanha deve observar e compartilhar esse momento que é irrefutável. (KUBLER ROSS, 2017).

Ao observar o comportamento dos pacientes, Kubler Ross descobriu que existem cinco estágios que retratam atitudes possíveis de serem vivenciadas em momentos finais da vida. Apesar de ser um estudo científico, os estágios podem não ser vividos em sua totalidade, ou ser vividos de forma aleatória, por se tratar de fases comportamentais e com particularidades de cada indivíduo. São momentos existenciais que transpassa por cada fase do luto trazendo dignidade e mansidão ao seu fim. (KUBLER ROSS, 2017).

- 1º Estágio: Negação e Isolamento

É a primeira manifestação a respeito do diagnóstico. O paciente e, ou, os familiares colocam em dúvida os profissionais, os exames e a doença. Essencial esse momento, pois ampara gradativamente o entendimento e a aceitação, ofertando tempo para encarar a realidade da doença. (KUBLER ROSS, 2017).

Ocorre com mais frequência no início do diagnóstico, mas pode acontecer no desenvolvimento do quadro clínico, apresentando o fim da vida, trazendo avanços e retrocessos internos em seu processo de aceitação e preparação para a morte. Importante lembrar que a negação pode ser vista mesmo em pacientes que tiveram consciência da doença e da iminência da morte por si só, sem o diagnóstico confirmado do médico. (KUBLER ROSS, 2017).

Contudo, uma negação ansiosa e explosiva se apresenta quando a comunicação inicial é realizada de forma súbita, imatura ou sem (a) devida preparação psicológica ao paciente e sua família. (KUBLER ROSS, 2017).

- 2º Estágio: Raiva

No momento que a dúvida e a negação se solidificam, pode apresentar-se a raiva ou a revolta, indagações como “Por que eu?” Ou “O que fiz de errado para merecer isso?” surgem nessa fase. Momento esse especificamente difícil para a família e equipe de enfermagem, pois a raiva na maioria das vezes é direcionada aos cuidadores e familiares, através de expressões de descontentamento, julgamento,

agressões verbais e queixas de maus tratos. Esse momento precisa ser avaliado com cuidado e respeito pela equipe de saúde. (KUBLER ROSS, 2017).

O paciente sendo avaliado com respeito, compreensão e atenção inclina-se a enfrentar melhor as intercorrências desse momento de explosão, de variação de sentimentos com mais ponderação em suas atitudes e falas. (KUBLER ROSS, 2017).

- 3º Estágio: Barganha

Nesse estágio, o paciente está assimilando as informações sobre a sua saúde, argumentando a proximidade da morte, procurando estar presente na vida dos familiares, mantendo o controle do comando por meio da troca, caso aconteça algum problema ele dará algo para recompensar. (KUBLER ROSS, 2017).

Na maioria das vezes, essa barganha é feita com Deus, por meio de promessas para adquirir algo, como a ampliação do tempo de vida ou da qualidade da morte, sem sofrimento. (KUBLER ROSS, 2017).

Essa fase não deve ser ignorada pela equipe, pois retrata o medo, a culpa e o sofrimento vivido pelo paciente. Nesse contexto o tratamento feito pela equipe multidisciplinar se faz extremamente necessário, pois o doente pode querer conversar com um psicólogo, ou até mesmo um capelão para desabafar o seu sofrimento e suas angústias. (KUBLER ROSS, 2017).

- 4º Estágio: Depressão

Existe um período que apesar de todo o empenho feito, a doença progride e a proximidade da morte se apresenta inevitável. É nesse momento que são feitas incalculáveis procuras por novos tratamento e procedimentos. As mudanças corpóreas ficam mais aparentes e demonstram a fragilidade do ser humano. (KUBLER ROSS, 2017).

As perdas financeiras, emocionais e físicas tornam-se mais visíveis do que no início da doença, pois vão se agravando com o passar do tempo, deixando todos mais sensíveis e vulneráveis em sua integralidade humana. (KUBLER ROSS, 2017).

Contudo, existe nessa fase um tipo de preparo que o paciente realiza intrinsicamente, despedindo-se de tudo e de todos que estão a sua volta, elaborando o seu fim. Processo que é importante no auxílio da aceitação e encorajamento para enfrentar a desconhecida e temida morte. (KUBLER ROSS, 2017).

Cabe à equipe de saúde reconhecer e entender essa manifestação de tristeza e depressão e procurar suprir as necessidades de forma respeitosa e cuidadosa, sem expor o paciente a comentário e exemplificações de como a vida é boa, ou frases de estímulo a melhora da vida, na tentativa de tirá-lo desse quadro, pois é uma fase que cabe somente a ele vivenciar. (KUBLER ROSS, 2017).

- 5º Estágio: Aceitação

É primordial não confundir aceitação com felicidade. O paciente que passou por todas as fases e foi bem atendido em suas necessidades, tende a aceitar a morte com certa serenidade, isso não quer dizer que a perda não será sentida. A lamentação por sua vida e de todos que o ama ocorrerá, mas aceitará o seu fim da melhor maneira possível, de acordo com seus sentimentos e crenças. (KUBLER ROSS, 2017).

Nessa fase, o paciente se recolhe e fica em silêncio, dorme mais tempo que o normal, como uma forma de preparação para a despedida e isso não deve ser visto como uma “entrega” ou como uma “não vontade de viver”; é apenas o reconhecimento da incontestável aproximação da sua morte já anunciada. (KUBLER ROSS, 2017).

Esse processo de aceitação e reconhecimento também deve ser vivido pela equipe de enfermagem para que possa ajudar a família e o paciente a passar por essa perda de forma mais amena. (KUBLER ROSS, 2017).

Os cinco estágios mostrados são considerados como formas de defesa e apresentam variações no enfrentamento de um prognóstico ruim. Alterações com relação às etapas e ao tempo passado por cada fase, que cada paciente levará para percorrer, é individual, não tem como mensurar e padronizar por ser eventos emocionais. Mas em todos, o sentimento de esperança se fará presente. (KUBLER ROSS, 2017).

A esperança não é tão somente no desejo de cura ou prolongamento da vida, mas no desejo de se ter uma vida após a morte, uma vida eterna de acordo com a crença de cada um e para que possa passar pela morte sem dor ou sofrimento, de forma digna, perto de seus familiares em um ambiente acolhedor e harmônico, para que o sentido da vida e da morte seja descoberto em seus momentos finais. (KUBLER ROSS, 2017).

A EUTANÁSIA

Greco (2010, p. 10), afirma que a eutanásia é “a prática do chamado homicídio piedoso, no qual o agente antecipa a morte da vítima, acometida de uma doença

incurável, com finalidade, quase sempre, de abreviar-lhe algum tipo de sofrimento. A eutanásia é praticada a pedido ou com o consentimento da própria vítima.

Na legislação brasileira, a prática da eutanásia não está elencada de forma explícita e objetiva. Para tanto, aplica-se a tipificação prevista no art. 121, ou seja, homicídio, simples ou qualificado, sendo considerado crime a sua prática em qualquer hipótese.

De acordo com o Código Penal,

Art. 121 -Matar alguém:

Pena -reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos.

§1º -se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Nessa seara, aquele que comete a eutanásia comete crime de homicídio, sendo considerado homicídio privilegiado, pela presença do motivo de compaixão e/ou piedade do agente que comete a eutanásia. Por esse motivo o legislador entende ser necessária uma redução na pena desse agente.

Pode ocorrer também que o agente induza, instigue ou auxilie ao suicídio em um portador de uma doença infectocontagiosa, cuja terapia ainda não esteja ao alcance da medicina. Neste caso, o agente estará incurso no art. 122 do Código Penal. A pena é de 2 a 6 anos, duplicada se o crime é praticado por motivo egoístico, ou se a vítima é menor ou tem diminuída por qualquer causa, a capacidade de resistência.

No crime do art. 122, o bem protegido pelo legislador é a vida humana. A vida é bem indisponível, já que não existe o direito de morrer, de que falava.

Ocorrem cerca de 100 (cem) mortes por dia ou cerca de 35 (trinta e cinco) mil mortes por ano nos Estados Unidos, decorrentes de suicídio. Em contrapartida, ocorrem cerca de 20 (vinte) mil mortes por ano decorrentes de homicídio. A cada 25 (vinte e cinco) tentativas, 1 (uma) se concretiza.

No geral, o suicídio ocupa a décima posição de mortes. As estatísticas variam de uma faixa superior a 25 (vinte e cinco) a cada 100 (cem) mil mortes em países como Lituânia, Coreia do Sul, Sri Lanka, Rússia, Bielorrússia e Guiana, até algo inferior a 10 (dez) em cada 100 (cem) mil mortes em países como Portugal, Países Baixos, Austrália, Espanha, África do Sul, Itália, Egito. (FERREIRA JÚNIOR, 2015).

No Brasil, o coeficiente de mortalidade por suicídio dos anos 2000 a 2012 foi de 5 (cinco),8 (oito) mortes a cada 100 (cem) mil habitantes por ano, com número

absoluto de 11821 suicídios documentados e aumento entre os anos pesquisados de 10% (dez) das tentativas. (FERREIRA JÚNIOR, 2015).

Devemos distinguir os fatores predisponentes dos fatores precipitantes. Os fatores predisponentes caracterizam fatores crônicos e muitas vezes imutáveis. Já os precipitantes representam estresses agudos associados ao risco de comportamento suicida. Os fatores estressores, de comportamentos suicidas, estão associados a uma série de situações que implicam perdas (reais ou simbólicas) ou mudanças de status, no geral, para pior. (FERREIRA JÚNIOR, 2015).

Os fatores predisponentes e precipitantes estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1- Fatores predisponentes e precipitantes para o comportamento suicida

Fatores predisponentes	Fatores precipitantes
Sexo (masculino: suicídio; feminino: tentativas)	Separação conjugal
Idade (mais jovens: tentativa; mais idosos: suicídio)	Ruptura de relação amorosa
História familiar de comportamentos suicidas, alcoolismo ou outros transtornos mentais	Rejeição afetiva e/ou social
Tentativa(s) prévia(s)	Alta recente de hospitalização psiquiátrica
Presença de transtornos mentais	Graves perturbações familiares
Presença de doenças físicas	Perda do emprego
Presença de desesperança	Modificação da situação econômica ou financeira
Estado civil divorciado, viúvo ou solteiro	Gravidez indesejada (principalmente para solteiras)
Abuso físico, emocional ou sexual na infância	Vergonha
Estar desempregado ou aposentado	Temor de ser descoberto (por algo socialmente indesejável)
Isolamento social	
Pertencer a uma minoria étnica	
Pertencer a uma minoria sexual (homossexuais e transexuais)	
Baixo nível de inteligência ⁶	

(MELLO-SANTOS C, BERTOLETE JM, WANG, 2005)

Considerando que cada fator pode aumentar individualmente o risco de suicídio, cada um se comporta de modo distinto perante o paciente:

Diferenças entre gêneros: as mulheres tentam ou tem pensamentos de suicídio três vezes mais que os homens, mas os homens cometem suicídio quatro vezes mais do que as mulheres. Tais fatores independem da idade e da etnia. (MELLO-SANTOS C, BERTOLETE JM, WANG, 2005).

Idade: O suicídio atinge seu auge após os 45 (quarenta e cinco) anos nos homens e após 55 (cinquenta e cinco) anos nas mulheres. A maioria dos suicídios ocorre entre 35 (trinta e cinco) e 64 (sessenta e quatro) anos. Está acontecendo lentamente um aumento de suicídio entre jovens de 15 (quinze) a 24 (vinte e quatro) anos, sendo a terceira maior causa de morte seguida de acidentes e homicídios.

(MELLO-SANTOS C, BERTOLETE JM, WANG, 2005)

Raça: Entre brancos, os suicídios ocorrem 2 (dois) a 3 (três) vezes mais que os afrodescendentes. Esse número tem aumento significativo entre imigrantes. (MELLO-SANTOS C, BERTOLETE JM, WANG, 2005).

Religião: nos Estados Unidos, judeus e protestantes se suicidam mais que católicos. (MELLO-SANTOS C, BERTOLETE JM, WANG, 2005).

Estado civil: O casamento protege de suicídio, principalmente quando a união gera filhos. Estar solteiro aumenta a chance, em relação ao fato de estar casado, de que o suicídio seja cometido duas vezes maior. (MELLO-SANTOS C, BERTOLETE JM, WANG, 2005).

Ocupação: quanto maior o nível social, maior o risco. Porém, a queda do nível social também indica aumento da chance de um indivíduo cometer suicídio.

Pacientes psiquiátricos: o risco de suicídio entre pacientes psiquiátricos é três a doze vezes maior. 95% (noventa e cinco) dos suicídios ocorrem entre pessoas com doenças mentais. Estes pacientes têm maior risco quando tem um transtorno depressivo (80%), seguido de abuso de álcool (25%), de esquizofrenia (10%) e delírium (5%), podendo ter mais de uma doença. (MELLO-SANTOS C, BERTOLETE JM, WANG, 2005).



Estados afetivos que se associam a um maior risco de suicídio.

Quando citam as tentativas de suicídio, é importante lembrar que a ambivalência é frequente e a intencionalidade muda de acordo com o paciente. A determinação e o desejo de terminar com a própria vida tem sua gravidade determinada pela intensidade da motivação suicida e o grau com que essa motivação é contrabalanceada pelo desejo conflitante de continuar vivendo.

A intencionalidade suicida cresce conforme sua gravidade, de modo que ideias vagas sobre morrer, geralmente de forma passiva, podem chegar a planos detalhados de como se matar, incluindo providências tomadas antes da morte e cuidados para evitar eventual salvamento logo após a tentativa de suicídio.

3 OS DIREITOS HUMANOS E AS CONCEPÇÕES SOBRE A MORTE

A Declaração Universal dos Direitos Humanos definiu valores e princípios norteadores sobre as garantias individuais, tendo como características: “a imprescritibilidade, a irrenunciabilidade, a inviolabilidade, universalidade, efetividade, interdependência e a complementaridade” (PIOVESAN; RECK, 2017, p. 71). Nesse sentido, baseado nessas afirmações, se assevera que o indivíduo não pode renunciar aos direitos fundamentais.

Tais direitos devem ser respeitados mesmo em face do Estado de Direito ser substituído pelo Estado de Exceção. A consagração inicial desses direitos se faz em relação à pessoa humana de forma individual, para posteriormente declarar seus direitos em relação à coletividade. Considera-se como individual o direito à vida e à liberdade. Nessa acepção, por direito coletivo se menciona a nacionalidade, o direito de ir e vir e a propriedade.

O sistema jurídico internacional e o brasileiro consagraram a concepção dos direitos fundamentais da pessoa humana, ensejado pelas transformações sociais, políticas e econômicas pelas quais a sociedade passou. Conceito recente na história da humanidade, os direitos fundamentais tiveram suas primeiras manifestações por meio da criação dos documentos de cunho declaratório, redigidos no contexto das revoluções políticas de fins do século XVIII, a saber, a Revolução Americana de 1776 e a Revolução Francesa de 1789 (VIEIRA JÚNIOR, 2015).

Tais declarações incorporaram as ideias políticas dos filósofos iluministas como Locke, Voltaire, Diderot, Montesquieu, Rousseau e Franklin, cujos direitos foram, inicialmente, proclamados de forma solene, passando depois a constar no preâmbulo de muitas constituições, dentre as quais a da França (VIEIRA JÚNIOR, 2015).

Atualmente, ainda que nos documentos internacionais assumam a forma das primeiras declarações, nos ordenamentos nacionais integram as constituições, adquirindo o caráter concreto de normas jurídicas positivas constitucionais, por isso, subjetivando-se em direito particular de cada povo, como já vimos, configuram declarações constitucionais de direito, o que tem consequência jurídica prática relevante (...) (SILVA, 2012, p. 175).

À priori, os direitos fundamentais se constituíram como a continuidade da tradição anglo-saxônica que restringia político e institucionalmente os poderes do monarca, buscando efetivar liberdades individuais como de se manifestar, de pensar

de forma livre, de se reunir e se locomover, de livre exercício de atividade profissional, além de liberdades políticas e civis (VIEIRA JÚNIOR, 2015).

Para Marmelstein (2008), a teoria dos direitos fundamentais se cria associada ao fim da Segunda Guerra mundial, por ocasião da queda do regime nazista. Tais normas possuem forte conteúdo ético que busca proteger a dignidade da pessoa humana. Observa-se, baseado em Alexy (2008), que o caráter histórico dos direitos fundamentais não permite que sua definição seja absoluta.

Portanto, deram possibilidade à formação de variadas teorias históricas, responsáveis por explicar o desenvolvimento dos direitos fundamentais, “teorias filosóficas, que se empenham em esclarecer seus fundamentos, e teorias sociológicas, sobre a função dos direitos fundamentais no sistema social” (ALEXY, 2008, p. 31).

Nessa testilha, a primeira geração dos direitos fundamentais deita raízes nas Declarações do século XVIII, sendo a primeira a do Estado da Virgínia de 1776. Todavia, a que realmente marcaria os direitos fundamentais de primeira geração foi a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão que sintetizou as aspirações político filosóficas da Revolução Francesa de 1789 (VEIRA JÚNIOR, 2015, p. 78).

Os direitos podem ser divididos em dimensões ou gerações. Assim, são considerados direitos fundamentais de primeira geração os relacionados à liberdade civil e política. “Não por acaso a liberdade de consciência, de culto, de reunião e a inviolabilidade do domicílio são exemplos de direitos de primeira geração que tem como titular o homem considerado individualmente” (VIEIRA JÚNIOR, 2015, p. 79).

Esses direitos de primeira geração colocam o Estado na posição de prestador negativo, ou seja, de abster-se de interferir ou intervir no âmbito particular e íntimo do homem considerado em sua individualidade e como um cidadão de direitos, limitando o poder absoluto do Monarca.

Os direitos fundamentais de segunda geração prezam os direitos sociais, econômicos e culturais, baseado no princípio da igualdade, obrigando o Estado a realizar prestações positivas, ou seja, a interferir e intervir para que a justiça social seja realizada (VIEIRA JÚNIOR, 2015). A construção de um Estado democrático de direito sólido requer que governo e povo sejam flexíveis no tocante às inserções jurídicas em seu ordenamento jurídico, mais precisamente às modulações dos direitos

humanos, sendo preciso engajamento teórico e prático por todos aqueles que fazem o Direito.

A dignidade da pessoa humana deve ser o princípio norteador do modelo de estado ora supracitado. Outrossim, o direito à vida precisa fazer parte dos elementos essenciais para manutenção da ordem e do equilíbrio social do Estado como pré-requisito para se ter uma vida digna.

“Termina a existência da pessoa natural com a morte” (art. 6º do CC/2002).

Em geral, a parada do sistema cardiorrespiratório com a cessação das funções vitais indica o falecimento do indivíduo. Tal aferição, permeada de dificuldades técnicas, deverá ser feita por médico, com base em seus conhecimentos clínicos e de tanatologia, sendo mais utilizada, nos dias de hoje, dado o seu caráter irreversível, como critério científico para a constatação do perecimento, a morte encefálica”. (CC/2002, p. 74).

É necessário entender a dimensão dos direitos humanos e seu conceito.

Os direitos humanos consistem em um conjunto de direitos considerado indispensável para uma vida humana pautada na liberdade, igualdade e dignidade. Os direitos humanos são os direitos essenciais e indispensáveis à vida digna. Não há um rol predeterminado desse conjunto mínimo de direitos essenciais a uma vida digna. As necessidades humanas variam e, de acordo com contexto histórico de uma época, novas demandas sociais são traduzidas juridicamente e inseridas na lista dos direitos humanos (RAMOS, 2017, p. 28).

Ao compreender os direitos humanos e toda sua dimensão, entende-se que paira sobre o direito à vida característica que o faz tornar absoluto, justamente pelo fato desse direito ser um pressuposto para o exercício dos demais, há certa convicção defendida pela religiosidade de que esse direito é intocável.

A vida quando analisada no ordenamento jurídico pátrio e internacional é o bem mais valioso para os seres humanos, sem ela não se pode dispor dos demais direitos e garantias, certamente sua relevância se justifica de forma plausível como pré-requisito para o exercício dos demais direitos.

“O Código Civil de 2002 admite a morte presumida, quanto aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura da sucessão definitiva” (art. 6º do CC/2002, p.

75). “A ausência é, antes de tudo, um estado de fato, em que uma pessoa desaparece de seu domicílio, sem deixar qualquer notícia”. (CC/2002, p. 76).

A situação jurídica da comoriência vem prevista no art. 8º do CC/2002, nos seguintes termos: “Art. 8º Se dois ou mais indivíduos falecerem na mesma

ocasião, não se podendo averiguar se algum dos comorientes precedeu aos outros, presumir-se-ão simultaneamente mortos. (CC/2002, p. 80).

O homem é um ser gregário por excelência. Por diversas razões, inclusive de natureza social e antropológica, tende a agrupar-se, para garantir a sua subsistência e realizar os seus propósitos. Nesse contexto, a pessoa jurídica, figura moldada a partir de um fato social, ganha singular importância.

Os direitos fundamentais e os direitos humanos convergem para um só propósito que é estabelecer segurança e conferir dignidade à existência humana. Tal proposição sugere que ambos podem ser análogos, contudo, apesar de meras aparências, as formas de aplicação e evolução, não podem ser compreendidos como sinônimos.

Direitos fundamentais são estabelecidos pela Carta Magna de um estado, são indispensáveis à própria existência humana, advindos de circunstâncias sociais, políticas e econômicas e firmados pela cultura presente em cada contexto ou lugar. O direito humano, por sua vez, é consequência de uma preocupação internacional com as questões inerentes às pessoas humanas e seus direitos. É universal, isto posto, podemos afirmar que os direitos fundamentais escritos representam a concretização dos direitos humanos nas constituições dos estados, e tal nomenclatura fica reservada somente as declarações e convenções universais.

Em suma, Jayme cita que:

Pode-se afirmar a precedência histórica dos direitos fundamentais em relação aos direitos humanos, pois as questões relacionadas à dignidade humana primeiramente foram tratadas como assunto de soberania nacional, não sujeitas à ingerência internacional, para, em momento posterior, serem proclamadas em caráter universal. Entretanto, não há como tratar a evolução dos direitos fundamentais e direitos humanos como compartimentos estanques e isolados. Na verdade, os direitos humanos representam um avanço a partir do estágio evolutivo dos direitos fundamentais, quando a comunidade política internacional passou a reconhecer aqueles como indivisíveis e universais. (JAYME, 2005, p. 13).

Ramos (2017) afirma que: os direitos humanos consistem em um conjunto de direitos considerados indispensáveis para uma vida humana pautada na liberdade, igualdade e dignidade. O universo que gira em torno dos direitos humanos é conflituoso, e com o direito a vida não é diferente, estabelecer limites, prevalências e preferências.

Ponderando sobre o direito à vida, Ramos afirma o seguinte:

Na Constituição de 1988, os deveres de proteção de direitos fundamentais são explícitos, como o baseado no art. 5º, XLI (“a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais”), e implícitos, que advêm da própria estipulação de um direito, gerando o dever correlato do Estado em protegê-lo e dos particulares em não o violar. Assim, a estipulação do direito à vida acarreta o dever implícito do Estado de criar mecanismos de proteção, bem como dos particulares de não o violar indevidamente. (RAMOS, 2017, p. 71).

Não é difícil diferenciar o que é e o que não é benéfico para uma sociedade. Mas em alguns casos, onde o conhecimento humano do estado da arte não atingiu um nível adequado, a decisão sobre se uma ação é ou não ética ficará prejudicada. Estão claramente nesse rol a clonagem de seres humanos, o plantio de alimentos transgênicos etc. Outras ações como a eutanásia, em certas circunstâncias, o aborto em determinadas situações, a prisão perpétua ou a pena de morte de alguns crimes também podem carecer de maior conhecimento humano se desconsiderarmos os preceitos religiosos, pois ainda não sabemos cientificamente a partir de que momento existe ou deixa de existir a vida, a alma, o espírito ou a capacidade de regeneração de um ser humano.

Cada pessoa tem o direito e livre arbítrio sobre sua vida. Sendo assim, a prática da eutanásia somente será legitimada em caso de doença em estado terminal, desde que tenha sido providenciado um tratamento digno para o doente. Sobre a eutanásia, sua prática constitui uma ação de livre arbítrio, dependendo da forma em que for realizada.

CONCLUSÃO

A Tanatologia vem gradativamente ocupando seu espaço no mundo, posicionando-se como uma ciência que articula saberes com outras ciências, dando-lhes suporte. Num quadro geral de crescente reconhecimento, percebe-se na realidade brasileira, um movimento contrário, persistindo a morte negada e afastada da discussão pública de forma asséptica, com destaque nos subcampos da saúde.

A necessidade ímpar da divulgação da Tanatologia, desmistificando conceitos equivocados sobre a morte e proporcionando subsídios e informações consistentes para a efetiva prática em saúde, sobretudo na Educação para a morte, ressaltando a importância do acompanhamento dos avanços científicos para o

benefício da população.

Metas para a preservação da vida levam a atitudes disfuncionais e pensamentos onipotentes menosprezam o Alzheimer, a síndrome da imunodeficiência adquirida, o acidente vascular encefálico, a insuficiência renal, o câncer e tantas outras enfermidades crônicas, graves e degenerativas, mas ignoram, principalmente, a vida do cliente.

Pode-se dizer que a revelação de Kübler-Ross sobre a morte como temática tabu que precisa de práticas educativas nos cuidados hospitalares, continua atual, conforme evidenciado pela literatura.

A eutanásia se constitui como o direito do ser humano em decidir pela dissolução de sua vida, desde que seja uma ação que envolverá a ética no trato com o ser humano.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Trad. Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

AMORIM CA. MARINGÁ. **Elisabeth Kübler-Ross: una vida para una buena morte**. Psicol. Estud. 2000;5(1):145-8.

BERNIERI J, HIRDES A. **O Preparo dos Acadêmicos de Enfermagem Brasileiros para Vivenciarem o Processo Morte-Morrer**. Florianópolis. Texto contexto Enferm. 2007;16(1):89-96.

BRASIL, **Decreto-lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/lei/del2848compilado.htm>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 5 de abril de 2021.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**. 17ª Edição. São Paulo, Saraiva, 2013.

CAPEZ, Fernando. **Direito penal: parte especial**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS. Interpretada pelo Supremo Tribunal Federal e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. 2018.

FISHER JMK *et al.* **Manual de Tanatologia**: Coletânea conexãoPsi Série Técnica. 21 ed. Curitiba: Unificado, 2007, Vol. 3.

FERREIRA JÚNIOR, Avimar. **O comportamento suicida no Brasil e no mundo**. Revista Brasileira de Psicologia, 02(01), Salvador, Bahia, 2015.

FERNANDO G. **Direitos humanos e sua efetivação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Belo Horizonte, Del Rey, 2005.

JORNAL JURID. **A criminalização do aborto e os direitos humanos**. Disponível em: <<https://www.jornaljurid.com.br/colunas/gisele-leite/a-criminalizacao-do-aborto-e-os-direitos-humanos>> Acesso em: 5 de abril de 2021.

KOVÁCS MJ. **Notícia**: Wilma da Costa Torres (1934-2004): Pioneira da Tanatologia no Brasil. Psic.: Teor. e Pesq. Brasília. 2004;20(1):95-6.

KÜBLER-ROSS E, KESSLER D. **Os Segredos da Vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

KÜBLER-ROSS E. **A Roda da Vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

KÜBLER-ROSS E. **Sobre a Morte e o Morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2008.

MELLO-SANTOS C, BERTOLETE JM, WANG YP. **Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000)**: characterization of age and gender rates of suicide. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(2):131-4.

NUCCI, Guilherme de Sousa. **Direitos Humanos versus segurança pública**. Ed. Forense, Rio de Janeiro, 2016.

PABLO, Stolze Gagliano; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Manual de Direito Civil**. volume Único: São Paulo, Saraiva, 2017.

PINHO LMO, BARBOSA MA. **A Relação Docente-Acadêmico no Enfrentamento da Morte**. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010;44(1):107-

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Direito Internacional público e privado**. Incluindo noções de Direitos Humanos e de Direito Comunitário. 9ª Edição, revista atualizada e ampliada. Salvador, JusPODIVM, 2017.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**, 5.ed. São Paulo, Saraiva 2017.

RAMOS. André de Carvalho. **Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional**. São Paulo, Saraiva, 2011.

SILVA, José Afonso. **Curso De Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2012.

TAGORE R. **Pássaros Perdidos**. São Paulo: Paulus, 1991.

TUAN YI-FU. Geografia Humanista. Trad. Maria Helena Queiroz. In: ***Transcrito dos Annals of the Association of American Geographers***. Jun. 1976. Disponível em: <http://ivairr.sites.uol.com.br/tuan.htm>. Acesso em 5 de abril de 2021.

VIEIRA Júnior. **Teoria Dos Direitos Fundamentais**: Evolução Histórico positiva, Regras e Princípios. Revista da Faculdade de Direito-RFD-UERJ- Rio de Janeiro, n. 28, dez. 2015.

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Antônia Pessoa Magalhães, graduada em Letras pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, declaro para o Centro Universitário – UNINOVAFAPI que revisei o Artigo de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito intitulado Apontamentos Sobre a Morte, do aluno Jordão Leandro Lustosa. Declaro ainda que o presente Artigo encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 17 de 05 de 2021.

Antônia Pessoa Magalhães

Antônia Pessoa Magalhães / CPF: 207.905.543-72/ RG: 537. 253

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado: **“Apontamentos Sobre a Morte”**, do discente **Jordão Leandro Lustosa**, orientado pelo **Prof. Me. Marcelo Martins Eulálio**, foi cadastrado na Coordenação de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação, **sob o processo nº 46/2021**.

Teresina, 12 de abril de 2021



Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira
Coordenadora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação do
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ