Globethics Repository



Vida e morte Life and death]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Rodriguez, Cláudia Fernanda;Ayer de Oliveira, Reinaldo
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-11 06:58:36
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214659

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

Vida e morte: reflexões sobre a bioética na adolescência

Life and death: reflections on bioethics in adolescence
Vida y muerte: reflexiones acerca de la bioetica en la adolescencia

Cláudia Fernanda Rodriguez*
Reinaldo Ayer de Oliveira**

RESUMO: A adolescência caracteriza-se por perdas e ganhos; lutos e aprendizagens; medos e novas experiências. É um período de profundas transformações e conflitos de sentimentos. Situações de adoecimento podem tornar o adolescente resistente, angustiado e, portanto, ele precisa ser ouvido e acolhido. Falar em Bioética é falar em relações humanas; vida e morte de/em relação; é falar na constituição do ser humano a partir de suas vivências, frustrações, reconhecimento de limites e reconhecimento do outro; é não impedir o direito de pensar. Dessa forma, faz parte dos objetivos deste trabalho questionar: quando podemos dizer que um adolescente está apto para o exercício ético? Até que ponto o adolescente tem direito a decidir sobre sua própria vida e sua própria morte? De quem é a vida do jovem, afinal? Este trabalho é resultante de uma avaliação crítica e sistematizada de literatura científica sobre a fase da adolescência e o campo da Bioética. A partir desses questionamentos, torna-se indiscutível destacar a reflexão sobre questões éticas vinculadas ao atendimento médico do adolescente. Algumas recomendações foram destacadas por Oselka, Troster. A equipe de saúde enfrenta, no seu cotidiano de trabalho, uma ampla variedade de dilemas éticos, como a questão do envolvimento do adolescente no processo decisório sobre suas condições de adoecimento, hospitalização, tratamento e a possibilidade ou não de recuperação e cura: quais são as possibilidades de escuta/compreensão do adolescente e seu sofrimento? Diante destes dilemas éticos, a Psicologia busca: o aprofundamento de suas relações significativas; avaliar as necessidades de apoio e suporte etc.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética-morte. Adolescência. Psicologia.

ABSTRACT: Adolescence is characterized by losses and profits; mourning and apprenticeship; fear and new experiences. It is a period of deep transformations and feeling conflicts. Situations of sickness can make adolescents intractable, distressed and due to this they need to be listened and supported. To speak about Bioethics is speaking about human relationships; life and death of relationships/in relationships, speaking about the constitution of human beings from his concrete experiences and frustrations, the recognition of limits and the recognition of the other; is not negating the right to think. Thus, a part of the aims of this consists in asking: when can we say that an adolescent is suitable for the ethical exercise? What are the limits of the adolescents' right to decide on their own life and death? To whom really belongs the life of the young person? This work stems from a critical and systematized evaluation of scientific literature on the adolescence and the field of Bioethics. From these questions, we must emphasize the reflection on ethical questions linked to medical care for adolescents. Some recommendations were emphasized by Oselka, Troster. The health team faces in its daily work, a great many ethical dilemmas, such as the question of the involvement of adolescents' in decision-making on their conditions of health/disease, hospitalization, treatment and the possibility or not of recuperation and cure: what are the tools for listening / understanding adolescents and their suffering? Before these ethical dilemmas, Psychology seeks a deepening of adolescents' significant relationships and to honor their necessities of support and warm etc.

KEYWORDS: Bioethics-death. Adolescence. Psychology.

RESUMEN: La adolescencia es caracterizada por pérdidas y ganancias; luto y aprendizaje; miedo y nuevas experiencias. Es un período de transformaciones profundas y conflictos de sentimientos. Las situaciones de enfermedad pueden hacer a adolescentes insoportables y afligidos y debido a esto ellos tienen que ser escuchados y apoyados. Hablar de Bioética es hablar de relaciones humanas; vida y muerte de relaciones/en relaciones, es hablar de la constitución de los seres humanos a partir de sus experiencias concretas y frustraciones, el reconocimiento de límites y el reconocimiento del otro; la no negación del derecho de pensar. Así, una parte de las metas de este trabajo consiste en las cuestiones: ¿cuándo podemos decir que un adolescente es apto para el ejercicio ético? ¿Cuáles son los límites del derecho de los adolescentes de decidir acerca de su propia vida y muerte? ¿A quien realmente pertenece la vida de la persona joven? Este trabajo proviene de una evaluación crítica y sistematizada de la literatura científica sobre la adolescencia y el campo de Bioética. Desde estas cuestiones, debemos enfatizar la reflexión acerca de preguntas éticas ligadas a la asistencia médica para adolescentes. Algunas recomendaciones han sido enfatizadas por Oselka, Troster. El equipo de salud afronta en su rutina diaria muchísimos dilemas éticos, como la cuestión de la participación de los adolescentes en la toma de decisiones acerca de sus condiciones de salud/enfermedad, hospitalización, tratamiento y la posibilidad o no de recuperación y cura: ¿cuáles son los instrumentos para escuchar / comprender adolescentes y su sufrimiento? Delante estos dilemas éticos, la Psicología busca ahondar las relaciones significativas de los adolescentes y proveer a sus necesidades de apoyo y cariño etc.

PALABRAS LLAVE: Bioetica-muerte. Adolescencia. Psicologia.

* Psicóloga. Doutoranda em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano e Membro do Laboratório de Estudos sobre a Morte - LEM (Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Brasil). E-mail: claudiafr@uol.com.br.
** Médico. Professor Doutor. Docente do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina do Trabalho e Social da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenador da Câmara de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. E-mail: rayer@usp.br

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

"Mapeamos o DNA e logo conheceremos cada proteína no sangue; em comparação, o que conseguimos entender das relações humanas e de nosso lugar no mundo é risível..." [10]

"A vida, por mais breve que seja, merecerá sempre ser vivida em toda a sua plenitude. Nem a morte consegue ofuscar a validade de seus belos e inesquecíveis momentos"

Freud, citado por Torres[2]

1. QUEM SÃO NOSSOS ADOLESCENTES? ALGUMAS NOÇÕES DE VIDA E MORTE

"O primeiro grande salto para a vida é o nascimento. O segundo é a adolescência".

Kalina, citado por Becker[3]

A adolescência, assim como outras fases do desenvolvimento, caracteriza-se a todo momento pela polaridade entre perdas e ganhos; lutos e aprendizagens; medos e novas experiências. É um período marcado por profundas transformações, pela busca por novas experiências, por conflitos de sentimentos. Ocorrem mudanças corporais e fisiológicas, o desenvolvimento da sexualidade, a possibilidade de fazer escolhas, questionamentos da família e da sociedade etc[4].

Erikson[5] discute sobre as polaridades existentes na fase da adolescência. Uma das polaridades destacada é a busca pela identidade verso a confusão de papéis exercidos pelo jovem. Este, freqüentemente, se questiona: *"quem sou eu? Quais são os meus valores? Qual o meu papel no mundo? No que eu acredito?"*. Dessa forma, o jovem pode se mostrar contestador, impetuoso e, ao mesmo tempo, imaturo e inseguro, deparando-se com novas visões da família e da sociedade, isso, aliado a um novo papel social com escolhas sexuais e profissionais. A maior tarefa do adolescente parece ser seu fortalecimento e consolidação como ser único e singular e, para isso, ele tem, muitas vezes, que *romper limites e desafiar o mundo*.

Citado por Oselka, Troster[1], a Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende a adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente[6] (Lei n. 8.069 de 13/07/1990), o indivíduo entre 12 e 18 anos é considerado adolescente. Percebe-se que fixar as idades, para caracterizar o período da adolescência, é pouco significativo se considerarmos as inúmeras e ricas transformações biológicas, psicológicas e sociais pelas quais os jovens passam. Além disso, as questões éticas relacionadas ao adolescente também não são situações fixas no tempo. A reflexão ética deve considerar as peculiaridades específicas dessa faixa etária e a atenção integral à sua saúde.

O adolescente já tem recursos cognitivos para compreender as características mais importantes da morte como a irreversibilidade e a universalidade, e conhecimentos de lógica formal que permitem estabelecer relações de causalidade. Por outro lado, pode estar distante desse tema num período da vida de intensas mudanças e expressões de conflitos de sentimentos.

O adolescente pode se sentir como a criança que se foi e o adulto que não chegou. Deixando a infância, o jovem percebe o quanto é penoso crescer. Mas, reconhecer estas mudanças, faz parte da vivência de um ser responsável e livre para fazer escolhas. Esta liberdade pode ser vista como o maior *ganho* quando se deixa de ser criança e este poder de decisão pode ser pensado como um aspecto central na possibilidade de busca de comportamentos, condutas, caminhos que conduzam à vida ou à morte. Um outro ganho importante da adolescência é a habilidade para olhar para si próprio como ser único, especial e singular.

Taquette, Vilhena, Silva, Vale[7] apontam que, atualmente, o adolescente ocupa um "espaço e um *status*" de maior visibilidade e participação na vida social. Alguns conflitos éticos e legais podem fazer parte da adolescência.

O termo Bioética, criado por Potter em 1970, trata da ética nas situações vitais e relaciona a Biologia às Humanidades, preocupando-se principalmente com a qualidade de vida e os valores humanos. A Bioética lida com ambigüidades, dúvidas e incertezas. Vivemos e morremos num contexto de relações, conexões, trocas; as pessoas buscam falar e ser ouvidas. Dessa forma o campo da Bioética é o das relações entre os seres; não vivemos nem morremos em isolamento.

A questão é como questionar e aproximar temas tão próprios da Bioética, como a vida e a morte, dos adolescentes e de sua rede de relacionamentos. *Prestamos atenção nos adolescentes? Atendemos suas necessidades; promovemos sua segurança? Respeitamos sua própria capacidade em lidar com as várias situações? Legitimamos suas opiniões e sentimentos? Somos* parceiros *de nossos pacientes adolescentes?*

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

2. QUESTIONANDO A BIOÉTICA E A ADOLESCÊNCIA

"Nunca te canses de fazer perguntas, mas também não esperes encontrar as respostas"
Muraro[8]

Assim como apontam Cohen, Gobbetti[9], no campo da Bioética há um confronto por ideais, expondo justamente a fragilidade humana e a dificuldade de relacionamento entre os indivíduos. Os autores destacam que os seres humanos não nascem éticos, eles se tornam éticos a partir de seu desenvolvimento psicossocial. O sujeito ético é aquele que busca mediar seus desejos e impulsos com a realidade externa (os valores, a moral etc.); é aquele que tenta lidar com conflitos e com várias opções de escolha.

Falar em Bioética é falar em relações humanas; vida e morte de/em relação; é falar na constituição do ser humano a partir de suas vivências, frustrações, reconhecimento de limites e reconhecimento do outro; é não impedir o direito de pensar. Dessa forma, questiona-se: *quando/em que momentos podemos dizer que um adolescente está apto para o exercício ético? Até que ponto o adolescente tem direito a decidir sobre sua própria vida e sua própria morte? O jovem é responsável/ capaz de decidir pela sua própria vida / sua própria morte? Quem decide por ele? De quem é a vida do jovem, afinal? Do indivíduo, dos seus familiares, da sociedade, de Deus? Quais são os verdadeiros direitos humanos?*

"O adolescente não é mais a criança amada, nem o adulto reconhecido"
Calligaris[10]

A partir desses questionamentos, torna-se indiscutível destacar a importância da reflexão cuidadosa em relação às questões éticas vinculadas ao atendimento médico do adolescente. Reconhecendo as dificuldades em lidar com dilemas éticos, envolvendo as peculiaridades da adolescência, algumas recomendações foram elaboradas por Oselka, Troster[1]:

"1. O médico deve reconhecer o adolescente como indivíduo progressivamente capaz e atendê-lo de forma diferenciada.
2. O médico deve respeitar a individualidade de cada adolescente, mantendo uma postura de acolhimento, centrada em valores de saúde e bem-estar do jovem.
3. O adolescente desde que identificado como capaz *de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente de consulta, garantindo-se a confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Dessa forma, o jovem tem o direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento. Os pais ou responsáveis somente serão informados sobre o conteúdo das consultas, como por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos contraceptivos, com o expresso consentimento do adolescente.*
4. A participação da família no processo de atendimento do adolescente é altamente desejável. Os limites desse envolvimento devem ficar claros para a família e para o jovem. O adolescente deve ser incentivado a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas.
5. A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento médico do jovem, seja em consulta de matrícula ou nos retornos.
6. Em situações consideradas de risco (por exemplo: gravidez, abuso de drogas, não adesão a tratamentos recomendados, doenças graves, risco à vida ou à saúde de terceiros) e frente à realização de procedimentos de maior complexidade (por exemplo: biópsias e intervenções cirúrgicas), torna-se necessária a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.
7. Em todas as situações em que se caracterizar a necessidade de quebra do sigilo médico, o adolescente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude" (p. 306-307).

Para Oliveira[11]: *"o objetivo geral da Bioética é a busca de benefícios e da garantia da integridade do ser humano, tendo como fio condutor o princípio básico da defesa da dignidade humana" (*p. 47).

Na Bioética discute-se as implicações ético-morais decorrentes dos avanços tecnológicos na área da saúde. A reflexão se dá não em cercear qualquer tipo de progresso, mas em olhar criticamente a incorporação à nossa vida destes novos conceitos e descobertas. Dentro desse contexto, na Bioética deve-se buscar o equilíbrio entre o progresso tecnológico e os benefícios decorrentes.

A partir das recomendações sugeridas por Oselka, Troster[1], pode-se destacar alguns temas e princípios fundamentais da Bioética e a sua aproximação com o adolescente:

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

Autonomia do adolescente

Carvalho, Salles, Guimarães[12] apontam que com a aquisição de novas capacidades cognitivas, os adolescentes também adquirem novas responsabilidades quanto a papéis sociais e diferentes exigências e expectativas da família, dos amigos e da sociedade de uma forma geral. Isso implica em um desenvolvimento da autonomia, ou seja, da capacidade de tomar decisões livremente, exercer julgamentos e regular de forma apropriada o seu comportamento. Como estes processos implicam numa reconstrução do processo interpessoal, estes poderão acarretar numa modificação das relações do adolescente. O encorajamento da autonomia do jovem, num contexto de apoio e proximidade entre ele e sua família, ou dos profissionais de saúde, por exemplo, pode propiciar um ótimo ambiente para o desenvolvimento e reflexão sobre aspectos como responsabilidade e auto-estima.

A equipe de saúde enfrenta, no seu cotidiano de trabalho, uma ampla variedade de dilemas éticos como a questão do envolvimento do adolescente no processo decisório sobre suas condições de adoecimento, hospitalização, tratamento e a possibilidade ou não de recuperação e cura. Os pais são os responsáveis legais do filho e os profissionais de saúde pelos cuidados desse jovem, alívio de sua dor. Porém, nunca devemos esquecer de questionar: *quais são as possibilidades de escuta/compreensão do adolescente e seu sofrimento?*

Chiba, Laham[13], afirmam que nas nossas decisões está implícita a existência da liberdade de escolha em como os seres humanos agirão frente às conflitantes situações da vida. Preservar a dignidade humana seria promover a liberdade de escolha entre o "bem" e o "mal". Eis o problema: *qual o grau de liberdade de escolha dos adolescentes acerca de sua própria vida e de sua própria morte? Quais os efeitos da impossibilidade de tomar decisões?*

Segre, Cohen[14] destacam um ponto fundamental que cabe para os adolescentes: *"a ausência da liberdade ou da possibilidade de escolha não permite a existência de um pensamento, permitindo unicamente uma ação sem pensamento". Como podemos permitir que os nossos adolescentes se comportem sem a possibilidade de pensar? Que indivíduos estaremos formando?* Claro que temos que ponderar o grau de liberdade e o reconhecimento desse jovem como indivíduo em formação, sem com isso anular sua capacidade de pensamento e sua participação em decisões conflituosas. Os autores citados acrescentam que a liberdade consiste numa "justa medida"; no respeito às limitações a partir das condições e não em imposições que anulem qualquer capacidade (p. 85).

Barchifontaine, Pessini[15] entendem o princípio da autonomia como uma mudança importante na relação médico-paciente, agora vistos como sujeitos autônomos e que compartilham decisões. O paciente possui, dessa forma, a capacidade de se autogovernar; escolher; avaliar sem restrições internas ou externas.

Quando se trata de pacientes adolescentes, segundo o *Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069 de 13/07/1990)*[6], o adolescente é visto como possuidor de direitos fundamentais a serem preservados e garantidos. Segundo os arts. 15 a 18, os adolescentes "têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas Leis. Eles têm direito à opinião e à expressão, a buscar refúgio, auxílio e orientação. O direito que o jovem tem em ser respeitado consiste na preservação da sua identidade, autonomia, valores, idéias e crenças. Preservar a identidade do adolescente consiste em protegê-lo de qualquer tratamento desumano, violento ou constrangedor.

Algumas discussões previstas no ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente demonstram intrínsecas relações com a Bioética, como por exemplo, o "respeito à autonomia" do jovem e o "direito a opinião e a expressão". Assim como citado por Oselka, Troster[1], *"o jovem tem direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos."* Dessa forma, os adolescentes não devem ser vistos como receptores de intervenções e de tratamentos pelos profissionais de saúde e familiares e sim como participantes do processo, respeitando a sua condição de pessoas em desenvolvimento.

Destaca-se, ainda, a importância do esclarecimento e consentimento do adolescente quando de procedimentos médicos. A busca pela educação e a necessidade em obter conhecimentos favorecem o processo das escolhas pessoais. Sobre o esclarecimento, somente a transmissão de informações não muda, necessariamente, o comportamento do adolescente. O que pode mudá-lo é o compromisso assumido a partir das informações transmitidas; poder mudar suas atitudes frente ao sofrimento; poder assumir novas posturas. *Sempre existe uma participação ativa dos adolescentes nas suas próprias experiências, nos seus processos de vida e de morte? É dado ao jovem o direito de confronto*

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

com a sua própria vida e a sua própria morte; o confronto com as suas perdas; com a privação de seus sonhos?

Capacidade e competência – o jovem é capaz de decidir sobre sua própria vida e sua própria morte?

A relação entre Bioética e Direito busca a garantia da vida com dignidade, fixando parâmetros e limites para a sua realização. O Direito restabelece a supremacia da pessoa, protegendo a sua vida; enquanto na Bioética se evidencia: *"nem tudo que pode ser feito, deve ser feito".*

Hossne, citado em Segre, Cohen[14] aponta que a palavra *competência* se vincula com a idéia de conhecimentos, aptidões e habilidades e a sua autorização para execução. Em Bioética, competência tem a conotação de autorização ou poder para *pelo menos* poder interagir com o outro; participar dos processos de decisão. Esta é a discussão que nos remete aos pacientes adolescentes – a possibilidade de participarem das situações mesmo com suas limitações ou dificuldades.

A reflexão sobre a autonomia do adolescente pontua a necessidade de se avaliar a evolução das "competências" nas diferentes idades. A vivência de conflitos entre os envolvidos num dilema ético, pode contribuir para o amadurecimento dos indivíduos, sejam estes juízes, responsáveis, profissionais de saúde e, principalmente, adolescentes participativos nesse processo de interação[16]. Piaget[17] afirma que, ao longo do desenvolvimento do adolescente, com suas vivências e experiências, suas competências podem ser "lapidadas".

Entre os vários autores, não há consenso quanto à idade exata que determina um grau de desenvolvimento ideal e completo para o exercício de suas competências. Além da necessidade de avaliação individual, é importante recorrer ao Código Civil Brasileiro tal como proposto por Fiuza[18]: segundo o *Código Civil (Lei 10.406 de 10/01/2002),* art. 3º: são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: (I) - os menores de dezesseis anos: *"os menores de dezesseis anos são tidos como absolutamente incapazes para exercer atos na vida civil, porque devido à idade, não atingiram o discernimento para distinguir o que podem ou não fazer, o que lhes é conveniente ou prejudicial. Por isso, para a validade dos seus atos, será preciso que estejam representados por seu pai, sua mãe ou por tutor".*

Segundo o art. 4º: são incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: (I) – os maiores de dezesseis anos e menores de dezoito anos. Esses jovens só poderão praticar atos válidos se assistidos pelo seu representante. Segundo o art. 1.634: compete aos pais, quanto à pessoa dos filhos menores, (V) representá-los, até os dezesseis anos, nos atos da vida civil e, assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento. Essa recomendação *"é uma proteção legal conferida aos menores a fim de impedir que a inexperiência os conduza à prática de atos prejudiciais".*

Segundo o art. 5º: a menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

Como aproximar a leitura do Código Civil do campo da Bioética?

No campo da Bioética as definições são importantes, mas não devem ser limitantes. Leone[16] chama atenção para o risco de classificar um indivíduo "de maneira dicotômica", como capaz ou incapaz de exercer sua autonomia por exemplo. Sua "real capacidade" deve ser considerada, ponderada, explorada; não havendo soluções "mágicas ou perfeitas".

Quando se busca discutir e problematizar a interface vida e morte, por exemplo em situações de adoecimento do adolescente, é difícil se afirmar com absoluta certeza o que seria a "prática de atos prejudiciais". *Será que os profissionais de saúde e familiares são absolutos na busca dessa verdade, mesmo quando os jovens são vistos como absolutamente incapazes? Como promover o compartilhar de opiniões e decisões?*

Leone[16] expõe que ao longo do desenvolvimento do adolescente, habilidades se aperfeiçoam, novas capacidades são adquiridas e novas vivências são acumuladas. As mudanças no tempo são, assim, rápidas e extremas. O ritmo do desenvolvimento é particular, fazendo com que dois jovens de uma mesma idade possam estar em momentos diferentes do desenvolvimento de competências, por exemplo.

Na mesma direção de Barchifontaine, Pessini[15] busca-se a seguinte discussão: todo adolescente legalmente capaz ou relativamente incapaz, deve ter a sua vontade e a sua auto-determinação respeitadas, ouvidas, cuidadas, levadas em consideração para processos de decisão, conforme o seu discernimento e esclarecimento. Mesmo com limitações legais, o jovem deve ter a sua dignidade humana respeitada na íntegra. Portanto, não deve ser deixada de lado a vontade desse adolescente absolutamente ou relativamente incapaz na vida civil.

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

Privacidade e confidencialidade

"Todo olhar iluminado pela confiança é um olhar criador"

Muraro[8]

Francisconi, Goldim[19] entendem confidencialidade como *"a garantia do resguardo das informações dadas em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada"*. Os autores destacam um ponto fundamental discutido nesse trabalho: *"a confidencialidade não é uma prerrogativa dos pacientes adultos, ela se aplica a todas as faixas etárias"* (p. 271).

Esses temas (também citados por Oselka, Troster[1]) podem contribuir para possíveis situações eticamente conflituosas, vivenciadas por profissionais de saúde no atendimento de adolescentes. Cohen, Gobbetti[9] apontam: *"a relação do profissional de saúde com o paciente é estabelecida com base nos cuidados e no vínculo de confiança"*. A confiança é importante, necessária e essencial para a possibilidade de cuidados. Um ambiente confiável facilita sentimentos de segurança, o que favorece a compreensão dos vários comportamentos manifestados.

Nos atendimentos realizados em hospital, posto de saúde ou consultório privado, os pacientes relatam informações e, assim, realizam exames e são submetidos a procedimentos. Todos esses elementos são propriedades dos pacientes, ou seja, os profissionais de saúde não podem usá-los livremente; é um direito do paciente. Porém, o que muito se discute é que os adolescentes são considerados "portadores" de autonomia crescente, ou seja, estão em formação de suas competências para conduzir adequadamente os problemas e situações conflituosas[19].

Um tema muito discutido é a sexualidade na adolescência. A responsabilidade do jovem pode ser desenvolvida através de um processo reflexivo no qual o jovem pode se perceber como responsável pelo seu próprio corpo e capaz de identificar as situações de risco às quais se expõe. A educação sexual, dessa forma, vai além do fornecimento de informações sobre reprodução humana. Esta deve englobar o resgate do adolescente como indivíduo, promovendo sua auto-estima e conscientizando-o dos riscos vivenciados, com relação à sua saúde e dos métodos contraceptivos existentes, quando da sua vivência sexual. Nas situações de privacidade, é interessante ocorrer um estímulo constante ao diálogo e vivências entre adolescentes e responsáveis.

Diante desses conflitos, alguns profissionais relatam que o jovem manifesta impotência, dificuldades e sensação de desamparo. Algumas vezes, jovens pacientes não desejam revelar informações confidenciais na presença de seus familiares. Esse desejo implica numa questão ética, já que o responsável precisa autorizar a garantia de sigilo no atendimento do adolescente. O respeito a esses princípios éticos parece encorajar adolescentes na procura por ajuda quando necessário sem medo de repercussões sociais[7]. *Os adolescentes têm o direito de cuidar de si próprios?* Muitos autores concluem que as situações devem ser individualmente estudadas, construindo-se uma "verdade para aquele momento" e uma busca pelo desvelamento dos vários sentidos e elementos que compõe um dilema. O ECA promoveu uma grande mudança no olhar aos adolescentes. Estes passaram a ser sujeitos de direitos, não recebendo mais só passivamente proteção e cuidados. Uma das possíveis saídas para tantos dilemas é proporcionar um canal de comunicação entre serviços de saúde que atendem adolescentes e o poder judiciário, para que cuidados mais eficazes sejam tomados.

A confidencialidade deve, portanto, promover escolhas responsáveis feitas pelos adolescentes como protagonistas de suas ações. A esfera preventiva mostra-se tão importante quanto a curativa. Silber[20] ressalta que o médico pode auxiliar seus pacientes mediante conflitos e escolha entre várias alternativas. Para o adolescente é importante ser considerado como indivíduo responsável e reconhecido como possuidor de direitos de autodeterminação.

3. TECENDO LAÇOS ENTRE A BIOÉTICA, A PSICOLOGIA E A ADOLESCÊNCIA: VIDA E MORTE DO ADOLESCENTE A PARTIR DA PERSPECTIVA DO ADOECIMENTO

"A morte de um filho é capaz de produzir um dos sofrimentos mais intensos que o ser humano pode experimentar. Uma paciente que tinha perdido recentemente seu filho, apontou-me que essa experiência nem nome tem. Com efeito, quando perde-se o cônjuge fica-se viúvo, quando perdem-se os pais fica-se órfão, mas não há palavra que indique a morte de um filho".

Oscar Miguelez

Para Torres[2], o corpo do jovem é visto com exuberância vital, com força e equilíbrio. Não admite-se ver este corpo como *"um corpo que dói, sangra, definha e morre"*.

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

Na adolescência, o corpo pode adquirir uma grande importância, uma vez que o jovem passa por acentuadas modificações somáticas. O adoecimento desse corpo pode tornar o adolescente resistente, temeroso, angustiado e, dessa forma, ele precisa ser ouvido e acolhido.

A reação do adolescente diante do seu adoecimento pode estar relacionada à dor física desencadeada pela doença, à angústia de separação devido à hospitalização e às experiências de seus vínculos parentais. O jovem hospitalizado é afastado de seus amigos, professores e familiares num momento de vida que busca crescer e conquistar o seu espaço.

Diante da ameaça de perda de seu filho adolescente, os familiares podem apresentar condutas controladoras, tornando-se superprotetores com o jovem e privando-o de participar, opinar e auxiliar seu tratamento. Nesse exemplo, a autonomia do jovem é pouco exercida. Muitas vezes o jovem, para proteger seus pais aflitos e impotentes diante das manifestações de dor, se calam para não mais fazer sofrer. Percebe-se, assim, uma influência direta entre as condutas do adolescente, de seus pais e dos profissionais de saúde. Dessa forma, os dilemas éticos envolvendo situações de adoecimento do adolescente podem ser vários e estes podem atingir o próprio adolescente, seus familiares, amigos, professores e a equipe de saúde.

Oselka, Troster[1] quando discutem o respeito à individualidade de cada adolescente e a necessidade de acolhimento, afirmam que o jovem deve ser visto como pessoa doente e não mais como alguém possuidor de certa doença. O doente tem singularidades, traços marcantes e história particular. Por exemplo: *como o doente interpreta a sua experiência de estar doente? A sua doença é vista como um teste, um castigo, uma punição?*

Da mesma maneira, quando esses autores discutem sobre a participação do jovem e seus familiares no processo de decisões acerca de procedimentos e tratamentos médicos, fica claro que os pacientes adolescentes possuem suas angústias, que necessitam ser ouvidas e reconhecidas. O reconhecimento desse adolescente como paciente único é ponto fundamental desse trabalho. As dúvidas, conflitos de opiniões, medos dos jovens também devem ser levados em consideração na tomada de decisões.

Torres[2] destacou o que a situação de adoecimento pode despertar num jovem paciente. O adolescente, doente, ao ter medo de morrer, configura um choque com os seus sentimentos de onipotência e imortalidade típicos dessa fase da vida. Numa fase de construção da identidade, esta fica fragilizada. Uma possível morte anunciada pode provocar raiva e ressentimento no jovem, pois esta representa a perda de perspectivas de futuro, da realização de sonhos e projetos de vida. Além disso, o desejo de independência, marcante nessa etapa do desenvolvimento, se choca com a dependência que a hospitalização, muitas vezes, exige e a limitação de atividades. O adolescente pode manifestar muita preocupação com o sofrimento de seus pais; angústia diante da dor. Diante desse quadro, é fundamental a possibilidade de espaços para diálogo e consolo mútuo (não só em situações de grave adoecimento). E os familiares, o que podem estar sentindo? Raiva diante da impotência? Culpa por não terem percebido antes os sintomas, por terem permitido certa cirurgia ou intervenção médica?

O adoecimento pode provocar perturbações na comunicação entre familiares e pacientes. O psicólogo, dessa forma, pode interferir esclarecendo pontos da comunicação, facilitando relações e a expressão dos vários sentimentos, estreitando os laços entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares [21]. Com uma presença acolhedora desses elementos, o adolescente pode se sentir cuidado. Ao jovem é importante *propor* cuidados, intervenções, tratamentos, caminhos, o que é bastante diferente de *impor* tais procedimentos, desvalorizando o adolescente como ser humano em desenvolvimento. Leone [16] traz uma pergunta fundamental: *"como é possível falar em respeito ao ser humano se, na verdade, a ele se quiser impor uma decisão (de outro ser humano) que, mesmo tendo como objetivo beneficiá-lo, estaria indo contra o seu discernimento?"*

Os profissionais de saúde, cuidadores do adolescente enfermo, devem procurar exercer um "papel esclarecedor" em relação aos familiares e ao próprio jovem. Esse suporte pode auxiliar na compreensão das reações de seu filho diante do adoecimento caso ocorra entraves na comunicação e no processo de decisões. Além disso, a atitude ética depende dos processos de comunicação; há a possibilidade de revelação do comportamento ético a partir da comunicação.

O adolescente pode se encontrar em situações com possibilidades de cuidados tão ambivalentes suscitando, assim, angústia em seus familiares e na equipe de saúde. Chiba, Laham[13] dizem que ética não deve ser percebida apenas como conhecimento teórico, uma vez que cada paciente é único e provoca sentimentos diversos. Dessa

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

forma, mesmo com autonomia e capacidade relativas, os adolescentes são determinantes para as decisões e opções acerca de tratamentos envolvendo a sua saúde.

Blasco[22] assegura: *"o médico cuidará bem do seu paciente se conhecer a doença e seus mecanismos e, ao mesmo tempo, se não perder de vista que ali está uma pessoa, alguém com dignidade, livre..."* (p. 125).

"Mais difícil que viver a dor da perda,
é vivê-la sozinho" [23]

No campo da Bioética não se limita a estabelecer e obedecer códigos e leis; estabelece-se confrontos e alianças entre saberes. Há a possibilidade de compreensão da realidade vivida e suas aparentes contradições. Sendo o sentido da Bioética implicado numa ação multidiscipinar, a Psicologia busca discutir sobre os processos de comunicação envolvendo os dilemas éticos. Os adolescentes se sentirão *sozinhos* se não houver comunicação com seus familiares e a equipe de cuidadores. Diante de difíceis processos decisórios envolvendo a sua saúde, a chamada "conspiração do silêncio" (do próprio jovem ou de seus familiares) pode ser a forma encontrada para se proteger (aparentemente) da dor e sofrimento[21]. Esse mecanismo de defesa pode provocar distanciamento entre as pessoas e dificuldades de convivência. A busca pela comunicação e atenção à linguagem verbal e não-verbal do jovem (sua postura, comportamentos manifestados etc.), visa fornecer ao adolescente a possibilidade de compartilhar com entes queridos seus temores e necessidades. A *"quebra do silêncio"* será terapêutica ao adolescente, visando a compreensão de seu adoecimento físico e seu sofrimento psíquico. Oselka, Troster[1] destacam um fator muito importante: *"a participação da família no processo de atendimento do adolescente é altamente desejável... o adolescente deve ser incentivado a envolver a família no acompanhamento de seus problemas".*

Reconhecendo as recomendações propostas por Oselka, Troster[1], decorre a importância da Psicologia (e sua influência nos outros campos profissionais) diante dos dilemas éticos: ouvir, cuidar, acolher, incluí-los e reconhecer os adolescentes até o momento de sua possível morte. O psicólogo busca o resgate dos vários desejos do jovem; o aprofundamento de suas relações significativas; a ressignificação das experiências de vida; a revisão de projetos; avalia as necessidades de apoio e suporte e o acesso ao conhecimento que o paciente tem em relação à sua doença e suas possibilidades de lidar com ela...

4. CONCLUSÕES DIANTE DE TANTOS DILEMAS ÉTICOS: É POSSÍVEL ADMINISTRAR "CORAÇÕES TURBULENTOS"?

A reflexão no campo da Bioética relaciona, mistura, junta, confunde, concilia e sintetiza dilemas; acompanha processos de difíceis decisões; instaura a palavra. Ela se vincula com temas relacionados à vida e à morte; percebe os vários conflitos e busca expressar o *ser* de cada pessoa e não o *dever ser.* Nesse trabalho, a todo momento houve a procura de resgatar o ser único e especial de cada adolescente nas várias situações que pode se encontrar. O jovem *não precisa* se comportar ou agir de determinada maneira porque isso lhe foi imposto. Outros caminhos são possíveis e é importante que ele os conheça. Cada indivíduo possui exigências singulares e emoções que lhe são próprias. O ser ético deve caminhar para o "fazer", muito mais que para o "proibir". Mas, para que isso seja possível algumas reflexões são fundamentais: *o que fazer? Com quem? A quem? Com quais meios e objetivos? Preservamos o respeito e liberdade do indivíduo?*[14]

Segundo Chiba, Laham[13] ao se referirem ao trabalho da equipe de saúde e refletindo sobre os cuidados ao lidar com nossos pacientes, devemos pensar em equipes multiprofissionais e, se possível, interdisciplinares. Ao lidarmos com a complexidade dos dilemas éticos devemos propor caminhos para que os profissionais de saúde possam oferecer apoio mútuo nessas situações. Devemos buscar a coexistência entre os vários conhecimentos, a colaboração, o compartilhar. Não podemos esquecer que os processos de vida e de morte são sempre compartilhados... Além disso, o cuidar não é monopólio de nenhuma área de conhecimento.

Os dilemas éticos envolvem muitas interpretações e reações da equipe multiprofissional. A riqueza de cada caso não deve obedecer regras fixas de manejo das situações. Chama-se atenção para o debate multidisciplinar dos dilemas éticos. Estes poderão ser abordados a partir de diferentes experiências, proporcionando questionamentos e crescimento da equipe.

Além disso, para que os profissionais de saúde tenham condições de desenvolver com qualidade o árduo trabalho de lidar com os dilemas da vida e da morte, é interessante que a equipe multidisciplinar tenha espaços para o apoio

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

psicológico que possibilite um melhor entendimento dos seus sentimentos e limitações. Há vários projetos que buscam cuidar dos cuidadores...

Um dos pontos fundamentais desse trabalho, que deve ser ressaltado, é a possibilidade de reflexão sobre a interface entre os adolescentes como *"pessoas em processo de desenvolvimento"* e *"o direito à liberdade de opinião e expressão", "ao respeito da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da identidade, da autonomia, das idéias e crenças"* desses adolescentes. Há, de fato, a necessidade e importância de *inclusão* dos adolescentes nas decisões a serem tomadas como seres humanos individuais. Nossos esforços devem caminhar para o significado compartilhado, pois com isso nossos adolescentes não serão "esquecidos" nos processos de difíceis decisões.

Neste momento a Psicologia oferece sua presença diante do sofrimento refletindo e reconhecendo o significado desse sofrimento na experiência humana. *Com isso, nossos pacientes se sentirão melhores?*

Assim como apontam Taquette, Vilhena, Silva, Vale[7], a Bioética se mostra em um precioso caminho no auxílio aos conflitos éticos envolvendo o atendimento de adolescentes. É preciso, além disso, buscar leis e códigos, consultar instituições e profissionais competentes das várias áreas do conhecimento e avaliar cada caso em particular sem seguir respostas absolutas.

E quando há a possibilidade de morte de um adolescente? Em situações de grave adoecimento, consideradas de risco à vida de um paciente e diante da disponibilidade de procedimentos de maior complexidade, Chiba, Laham[13], p.155, destacam uma discussão fundamental no campo da Bioética: *"o desenvolvimento técnico não é acompanhado, na mesma proporção, pelo desenvolvimento humano, e muitas vezes o alívio da dor física vem junto com o aumento da dor psíquica".* Uma boa prática profissional, como já citado, procura olhar, ao mesmo tempo, a doença e o doente.

Parece que procuramos compartilhar das sensações dos adolescentes como seres imortais e onipotentes, ou seja, a morte como possibilidade pessoal bem distante. A fala de um jovem demonstra bem esse aspecto: *"parece que eu nunca vou morrer... Eu não consigo nem imaginar... o jovem acha que vai morrer só quando ele quiser"*[4] . Além disso, Torres[2] afirma: *"o adolescente não se deixa afetar pela idéia da morte pessoal, projetando-a para um futuro bem distante, como uma defesa para a vulnerabilidade e a finitude".*

Sem dúvida, é importante a postura atual de *valorização da vida,* mas também é fundamental o resgate da morte como *fenômeno inerente à vida.* O apego à ilusão atual do controle onipotente sobre a vida, pode tornar a idéia da separação afetiva insuportável, gerando muito mais tristeza e sofrimento pela morte inevitável: *a dor da separação desampara.*

A morte de um jovem é uma parada brusca diante do amadurecimento e do crescimento, é uma injustiça diante de uma seqüência de planos de vida. A morte de um adolescente pode ser percebida como o protótipo da sensação de impotência que atinge fortemente os profissionais de saúde e familiares que cuidam desse jovem.

E, finalizando...

"A ética é a expressão da medida"

Bernard[24]

Agradecimentos

À Profa. Dra. Maria Júlia Kovács, pela inspiração ao tema deste artigo e pelas valiosas contribuições.

REFERÊNCIAS

1. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. Revista Assoc Med Bras 2000; 46 (4): 306-307.
2. Torres WC. A criança diante da morte: desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
3. Becker D. O que é adolescência. São Paulo: Brasiliense; 2003.
4. Rodriguez CF. O que os jovens têm a dizer sobre a adolescência e o tema da morte? [Dissertação] Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
5. Erikson E. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1968/1987.
6. Brasil.Estatuto da Criança e do Adolescente.Lei n.8.069 de 13/07/1990.

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2008;2(1):105-114

7. Taquette SR, Vilhena, MM., Silva, MM., Vale, MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. Cadernos de Saúde Pública 2005; 21(6).

8. Muraro RM. A alquimia da juventude. Rio de Janeiro: Ediouro; 1999.

9. Cohen C, Gobbetti GJ. Bioética: desenvolvimento humano e os profissionais de saúde. In: Ismael SMC. Temas de prevenção, ensino e pesquisa que permeiam o contexto hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005

10. Calligaris C. A adolescência. São Paulo: Publifolha; 2000.

11. Oliveira F. Bioética: uma face da cidadania. São Paulo: Moderna; 1997.

12. Carvalho A, Salles F, Guimarães M. Adolescência. Belo Horizonte: UFMG; 2002.

13. Chiba T, Laham, CF. Terminalidade: ética, dignidade e respeito. In: Quayle J,Lucia MCS. Adoecer: as interações do doente com sua doença. São Paulo: Atheneu; 2003.

14. Segre M, Cohen C. Bioética. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2002.

15. Barchifontaine CP,Pessini, L. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 1997.

16. Leone C. A criança, o adolescente e a autonomia. Bioética 1998;6:51-54. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v6/criaadol.htm

17. Piaget J. The origins of intelligence in children. New York: The Norton Library; 1962.

18. Fiuza R. Novo código civil comentado. São Paulo: Saraiva; 2002.

19. Francisconi CF,Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF,Oselka G,Garrafa V. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998.

20. Silber TJ. Aspectos éticos da relação médico-paciente adolescente. Revista Adolescencia Latinoamericana 2002; 3(2).

21. Kovács MJ. Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo –Fapesp; 2003.

22. Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo: Sobramfa; 1997.

23. Melo AFT. A vida, o olhar e o sentir maternos em distrofia muscular do tipo duchenne. [Dissertação] Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo:Universidade de São Paulo; 1999.

24. Bernard J. A bioética. São Paulo: Ática; 1998

Recebido em: 9 de abril de 2008.
Aprovado em: 31 de maio de 2008.