

ENCÉFALO: REGIÃO OCULTA AOS PARADIGMAS ANTIGOS RELACIONADOS FENECER

Alessandra Martins Coêlho¹, Edinho Benésio Santos²

¹Aluna do curso Informática Integrado ao Ensino Médio do Instituto Federal do Tocantins - IFTO, Campus – Colinas. E-mail: aleruiva@outlook.com.

²Mestrando em Filosofia pelo Programa Mestrado Profissional em Filosofia – PRO-FILO, na Universidade Federal do Tocantins – UFT. E-mail: edinho.santo@ifto.edu.br.

Resumo: A presente reflexão nasceu de um trabalho orientado pelo professor Edinho Benésio Santos, em sala de aula, buscando mostrar esse lado transversal da filosofia, perpassando por diversas esferas do saber. Isso é fruto, portanto, de todo um incentivo, que serviu de impulso para mostrar os grandes avanços que a ciência tem trazido para a humanidade e, ao mesmo tempo, como é possível perceber a relação desse empreendimento com a filosofia. Como um saber dinâmico e criativo, a filosofia não deve se esquivar de questões que promovem o desenvolvimento intelectual diante de questões pouco conhecidas. O filosofar é um método que está sempre mudando e se reajustando a determinada época. Desta forma, ao passo que a medicina vem evoluindo, surge a necessidade de a filosofia acompanhar tal desenvolvimento técnico-científico. Surge então, uma área comumente conhecida como bioética, que vem na tentativa de responder questões éticas levantadas pela ciência da saúde e da vida. Assim sendo, tal perspectiva aborda temas relacionados com a vida e a morte como um todo, desde: o seu comportamento, o sofrimento e retirada do mesmo até a finitude do existir. Entre tantos temas existentes nesse contexto, será abordado nesse artigo fatos relacionados a morte encefálica. Ou seja, o cessar de atividades cerebrais enquanto o corpo continua em funcionamento.

Palavras chaves: bioética, morte encefálica, vida

1. INTRODUÇÃO

Vivemos rodeados por termos que sempre se fazem presentes em nosso cotidiano, embora, não saibamos direito o que vem a ser. A vida por exemplo, segue seu tracejar, e mesmo com o decorrer dos anos, sua definição é muito complexa. Não dá para pegarmos uma palavrinha de quatro letras, contudo, de enorme contextualização e simplificá-la a uma simples definição. Viver é um eterno mistério e a morte nossa única certeza.

Desta forma, abre-se espaço para tentarmos entender a morte, algo que parece ser ainda mais complexo do que a vida. A morte vem para acalentar os corpos não mais suprimidos pelo ato de existir, e quando ele encontra com o indivíduo, acarreta medo no resto da população, pois, o desconhecido costuma vir acompanhado de dúvidas e angústias, e ninguém está preparado para saborear o gosto do novo.

Testa enrugada e árida, olhos cavos, nariz saliente, cercado de coloração escura, têmporas deprimidas, cavas enrugadas, queixo franzido e endurecido, epiderme seca, lívida e plúmbea, pelos das narinas e dos cílios cobertos por uma espécie de poeira de um branco fosco, fisionomia nitidamente contornada e irreconhecível. (SANVITO, 2012, p.4).

A questão supracitada é referente a pergunta de quando o homem morre. Torna-se então

conclusivo que não se tem conhecimento do momento da morte em si, mas sim do morto, já que as características ali expostas fazem essa alusão. Apesar de difícil compreensão do momento exato em que se atravessa a linha entre o viver e não mais viver, tinha-se em épocas passadas noção de que a morte seria a ausência de batimentos cardíacos e de respiração. Porém, a duas décadas atrás foi designado uma nova forma de morte, que veria a ser o cessar de todas as atividades advindas e realizadas pelo cérebro. O que gera duas grandes dúvidas: até quando se considera o paciente vivo e qual a possibilidade de doação de órgãos em indivíduos que permaneçam com o funcionamento cardiorrespiratório, contudo, são designados como mortos? A intenção deste trabalho é pro trabalho é problematizar tais questões.

2 REFERENCIAL TEÓRICO/ESTADO DA ARTE

É o avanço tecnológico e científico da vida humana e não humana, do natural, do que poder vir existir ou não. Isso é uma das primeiras definições de morte, o fato de ser basicamente uma relação com um estudo organizado da moral, das decisões, das ciências de vida e saúde.

É uma área que contribui direta e indiretamente com a segregação dos significados de ética e de moral, que por muitos é visto erroneamente como análogos, mantendo assim, o mesmo sentido. Se por um lado, temos a moral relacionada com a cultura de certa localidade, onde se é fixado certos valores, por outro, tem-se a ética como um estudo de reflexão da moral, a forma como devemos agir em sociedade. É nessa linha de pensamento que surge a bioética para tematizar sobre a vida com toda sua complexidade, inclusive sendo a morte sua companheira.

Portanto, a bioética por possuir base ética, relaciona-se com a disposição de escolhas, com o que fazer ou não. Logo, tal sentença reafirma que sem liberdade não existe bioética. “A única coisa que temos de decidir é o que faremos com o tempo que nos é dado” (GANDALF, 1944, p.70). Para tanto, entra aqui um seguinte dilema com relação ao tema proposto: como proceder diante da morte encefálica? Pode-se desligar os aparelhos? Com poderia fazer isso? É importante ressaltar que nessas escolhas os indivíduos devem se sentir seguros a declarar sua opinião, colocando em pauta tudo o que carrega dentro de si, racionalidade, emoções e, também, sua moralidade. Porém, tal prática deve ser feita sem coação e sem preconceito quanto às decisões tomadas.

2.1. Onde começa o ato de existir?

Para conseguirmos ter um bom discernimento sobre o que vem a ser um cadáver cerebral, temos que entender algumas questões a priori. Vida, palavra presente no cotidiano da população e que parece ter simples significado é algo que não se tem uma definição precisa e unânime. Por mais de 2 mil anos, o esclarecimento em relação onde começa a existência é motivo de conflitos entre as mais diversas matrizes religiosas, científicas e de senso comum. “Os direitos individuais, também

denominados direitos fundamentais de primeira geração têm como titular a pessoa humana tomada individualmente. São exemplos de direitos individuais o direito à vida e o direito à liberdade pessoal, entre outros. (MAXIMILIANO, 2007, p. 165).

O que se sabe é que todos temos direito a viver, mas afinal, o que seria vida? Quando ela surgiu? A origem da existência do indivíduo é um mistério, e sua designação poderia resolver diversas polêmicas, como: aborto e manipulação genética. Entretanto, é algo impossível de ser responder, onde nos contentamos em falar simplesmente, que vida é o ato de existir, simples assim. Debates sobre o seu processo de surgimento, são constantes e variam desde a fecundação ao processo do “embrião estar apto à sobrevivência”.

2.2. Respostas da ciência em relação ao início da vida:

A primeira vertente se baseia desde o início, já na fecundação. Este é o primeiro momento da gestação (processo entre 12 e 48 horas após a relação sexual), onde, o espermatozoide se encontra com óvulo formando um único conjunto genético. Existe também a visão embrionária, que difere se da primeira ao constatar que a vida surge quando ocorre a fixação do óvulo no útero, processo que se dá, por volta da terceira semana da gravidez.

Tem-se ainda, a visão neurológica que é de suma importância para este artigo, já que iremos falar sobre a morte encefálica. Contradizendo assim as duas primeiras teorias, esta visão, assegura que o processo existencial só começa com a presença de atividades cerebrais. Ou seja, parte da ideia de o que ser humano já possui reflexos básicos de saúde psíquica, que são eles: noção de espaço e tempo, capacidade de se ausentar da alienação e de buscar pela autorealização e equilíbrio de vida, e também, liberdade de pensamento e expressão. Este período de formação neurológica começa a partir da 8ª semana de gestação.

Por outro lado existe a concepção ecológica, que por sua vez defende que o início da vida se dá quando o embrião está apto para viver fora do útero, ou seja, quando ele apresenta todos os órgãos minimamente desenvolvidos, aproximadamente no quinto mês gestacional. Além dessas, existe o princípio metabólico, o qual é propagado que o desenvolvimento da criança é um processo contínuo que não deve ter marco inicial.

2.3. Respostas das religiões em relação ao início da vida:

Diante do exposto, é perceptível que a palavra “vida”, apesar de pequena, possui uma grande dimensão e alta complexidade. Expressar em palavras o que esse feito é e onde ele começa é algo quase impossível, pois, até onde se sabe, viver é o fato de estar vivo. Diversas correntes dos mais variados tipos, (doutrinários, científicos e senso comum), já tentaram sem sucesso reduzir esse ato em

apenas um conceito. Assim sendo, segue abaixo algumas visões religiosas da vida.

A primeira corrente é a do catolicismo, religião mais expandida mundialmente. Esta corrente, afirma que a vida começa desde a concepção do ato sexual, assemelhando-se assim, a primeira vertente da ciência. Em outras palavras, a vida para o catolicismo começa na fecundação, ou seja, quando o espermatozoide se funde ao óvulo e replicam seu DNA.

Existe a vertente do hinduísmo, que segue basicamente a mesma simetria do catolicismo. Sendo assim, para os hinduístas o início também começa no processo de fertilização do óvulo, porém, difere-se da primeira visão, por acreditarem que a alma encontrará a matéria neste processo fecundativo, enquanto que na primeira, a alma e a matéria são unas, não precisando de encontro. Além disso, os hinduístas acreditam em vidas após a morte (processo de reencarnação), em oposição, os cristãos que creem em vida eterna, ou seja, na ressurreição.

Para os judeus, a vida só se inicia quando o feto começa a adquirir “forma humana”, tempo periodicamente relacionado ao quadragésimo dia de gestação. Nessa época, a criança já possui: esqueleto, músculos, coração, sistema nervoso central, rins, fígado, formação da medula óssea e a primeira base da forma de sua face.

Já os islâmicos, acreditam que a vida acontece por meio do sopro de Alá, cerca de três meses após a fecundação. Durante este ciclo a criança já é chamada de feto, possui quase toda a estrutura corpórea e já tem formada a ligação entre os neurônios e os membros, ou seja, possui funções cerebrais. Logo, das correntes religiosa sobre a vida, esta se adapta bem ao tema abordado neste artigo. Por fim, tem se o budismo, para este povo o ato de viver é ininterrupto, não existindo assim, uma fase inicial, a vida sempre se fez presente. Se repararmos bem, esta visão se assemelha a ideologia do princípio metabólico, visão esta da ciência.

Logo, é perceptível que expressar por meio de dialetos o início da existência humana é muito complicado, pois, a resposta para a pergunta de quando começamos a ter vida possui várias vertentes. Desta forma, cabe a cada indivíduo seguir a linha de pensamento que mais se identifica, a partir de uma reflexão aguçada, para não ficar preso a mera crença.

2.4. Morte

Assim como é importante ter uma base de onde começa a vida, é preciso ter noções do que seria morte, buscando então uma compreensão melhor do que vem a ser morte encefálica. Pois bem, o termo “morte” sempre rodeou a humanidade. O ser humano cresce com a certeza de que nossa existência não é finita, entretanto, ainda hoje a sociedades enfrenta uma busca constante por resposta do que seria morrer, já que designar o momento exato que atravessamos a linha entre o viver e não viver é algo que nunca veio a ser explicado. Ademais, a ortotanásia e o fenecer são inerentes à existência humana, logo, acompanha o seu processo desde o início ao estágio final de seu

desenvolvimento. Morrer tem pelo menos cinco aspectos inter-relacionados: biológicos, legais, médicos, sociais e psicológicos. “A morte torna-se uma preocupação inevitável, porém é vista como um elemento integrante do ciclo da vida que compreendê-la, ajuda na percepção de integridade da vida” (PAPALAIA & OLDS, 2006).

Partindo desse pressuposto, que a conclusão a respeito do desviver possui uma gama de significações, é aceitável que a população, possua incertezas e diversas formas de agir. Em outras palavras, a morte deixa diferentes sentimentos nas pessoas, que vão desde: raiva, tristeza, barganha, negação, entre outros. Ressaltando assim, a necessidade de conversar e procurar quebrar o tabu que essa discussão propicia, e por consequência aliviar o medo desse acontecimento corriqueiro.

Nesse momento é indubitável, que os diversos períodos históricos, a disparidade de culturas que existiram ou que ainda se fazem presentes no mundo, as diferentes formas de pensar e de expressar as individualidades, intensificou as diversas formas de encarar a temida morte e o ato de morrer. Como resultado pode se ressaltar os contextos relacionados aos rituais funerários, e também, a ascensão da esfera hospitalar como principal cenário de morte na sociedade.

É importante frisar, que as divergências relacionadas aos comportamentos provenientes da morte não se restringem apenas a época e a localidade, existe ainda as relacionadas à faixa etária. É eminente acentuar que o medo de não mais existir atinge seu auge nos adultos de meia idade, porém, desacelera com o passar dos anos e a chegada da velhice. Além do mais, é perceptível que mesmo as crianças sentindo o luto, existem determinadas reações que são desenvolvidas apenas por determinadas idades e bases cognitivas emocionais, pois, as crianças têm certa dificuldade de entender que a morte é permanente e inevitável.

Outrossim, a morte ganha cunho religioso e também comercial. Enquanto o mercado fúnebre, cuida dos bens do moribundo e transforma o acontecimento em um negócio, as religiões, se preocupam em disseminar a imortalidade da alma, em outras palavras morrer no sentido doutrinário da fé, é o mesmo que se desprender da matéria e manter a alma viva. Entretanto, ambas as formas afastam o indivíduo do conhecimento da condição humana, uma vez que estes, decidem ser impróprio falar de inexistência.

Tudo evolui. Até pouco tempo atrás, embora o reconhecimento legal da morte competisse aos profissionais, qualquer um poderia verificar a existência da vida passando um espelho diante dos lábios e nariz do morto. Se o espelho não ficasse embaçado ou se a chama de uma vela não tremesse, era conclusivo que a vida havia se cessado. Tais os sinais, entretanto, expressavam a fronteira entre o existir e “sono profundo”. Com o decorrente avanço da medicina, tais processos se tornaram rudimentares, sendo que novos meios foram descobertos para “enganar” a morte, logo, as práticas de reanimação desempenham um grande papel na linha da vida e morte.

Além do mais, antigamente morrer era exclusivamente ligado a falta de respiração e

batimentos cardíacos. Hoje, porém, tais métodos não são suficientes, já que existem casos de perfeita função corpórea e inexistência de atividades cerebrais. Em síntese, a afirmativa supracitada, torna se cada vez mais complexa ao responder o que poderia ser morte.

A respeito de todo o conhecimento adquirido, é correto afirmar, que nosso organismo é muito complexo para se ter uma respostada exata do que vem a ser morrer, não existindo, portanto, excludente mente a morte, mas sim, uma série de “mini mortes” com diferentes partes do corpo se desligando em seu próprio ritmo. Este acúmulo de acontecimentos, é o mais próximo que conseguimos chegar a falência do corpo e do existir.

2.5. Morte encefálica

Depois de ter mostrado o que é o básico sobre a vida, e como ela começa e termina, pode-se falar sobre morte encefálica, pois já se tem pautado o esboço da vida e morte. Ao falar sobre tal assunto, nos referimos a um corpo sem vida, ou melhor, dizendo, um cadáver. “Se o cérebro morre é como se a alma fugisse: o que fica são “restos mortais” (JONAS,2013, p.230-231). Tal assertiva parece ser muito simples de ser compreendida e colocada em prática, porém, principalmente aos leigos, torna – se difícil aceitar essa nova definição de ortotanásia.

Carregamos desde épocas antigas um conceito enraizado do que seria morte, ou seja, o não funcionamento de funções cardiorrespiratórias. Esta definição se encontra presente no mundo ocidental, por meio de duas fortes influências históricas e culturais, sendo elas: a filosofia grega, e a influência religiosa judaico-cristã. Assim sendo, para os gregos era se estabelecido que o coração fosse o órgão que guardava a alma e todas as emoções humanas, por outro lado, aos religiosos foi determinado que a respiração era um ato fundamental, já que "Deus criou o homem do barro da terra e soprou-lhe pelas narinas o Sopro da Vida, e o homem tomou-se um ser vivente" (GEN, 2.7).

Contudo, como se designa então, o novo conceito de morte? A morte encefálica (ME) é a parada do funcionamento de todas as atividades neurológicas. Desta forma, o cérebro que sofreu algum dano, ferimento ou agressão, acaba sofrendo bloqueio do sangue que vem do corpo, uma vez que, a colocação cerebral é comprometida e acaba se ausentando. Ou seja, é a morte do cérebro e do tronco espinhal, fazendo com que o corpo fique dependendo do auxílio de aparelhos para “funcionar”, já que nossas funções vitais deixam de ser realizadas espontaneamente. “Equipara a morte cerebral assim definida com a morte de todo o corpo, portanto do paciente, o que permite, apara além da declaração oficial do falecimento, a interrupção de todas as ajudas artificias de funções por meio do aparelho de respiração e quaisquer outras formas de manutenção”. (JONAS,2013, p.230-231).

Entretanto, apesar da sequência de sinais abióticos responsáveis pela identificação da morte, é perceptível o medo e a objeção à aceitação da população frente a esse assunto, ainda mais quando ela

“aparenta” não ter acontecido, que é o caso da ME. Isto é tão realista, que até mesmo, alguns médicos identificavam a morte encefálica somente a indivíduos que seriam candidatos a doação de órgãos, os outros, porém, acabavam sendo considerados vivos e mantidos em aparelhos mesmo sem reflexos e atividades cerebrais.

O Brasil conta com um protocolo a ser seguido (um padrão) na determinação de ausência de respostas cerebrais. Porém, a realidade que o país se encontra, faz com que tal afirmativa, permaneça como teórica. Por exemplo, embora a lei brasileira seja clara quanto a necessidade de exames complementares em todos os pacientes, nem todos os hospitais fazem uso e seguem à risca a regulamentação apresentada. Isso pode estar relacionado com a inexperiência dos profissionais da saúde ou, a falta de infraestrutura da instituição.

Ao sabermos que a estrutura física humana com ajuda de aparelhos continua funcionando, logo imaginamos que a pessoa pode ser mantida daquela forma por quanto tempo a familiar quiser, não precisando se despedir do ente querido de maneira abrupta e inesperada. Contudo, a realidade apresentada é outra, pois, o corpo é “como um motor de carro” que ao ficar muito tempo parado acaba se estragando. De fato, o paciente recebe ajuda para respirar, fluidos hormônios e administração de medicamentos (em casos de doação de órgãos), todavia, com o passar dos dias a massa corpórea para de secretar importantes hormônios, de estabelecer a temperatura ideal, e se sujeita a infecções nos tecidos. Ou seja, mesmo em aparelhos, o indivíduo diagnosticado com ME, vai sofrendo aos poucos a deterioração em seus órgãos e tecidos.

Uma pergunta que logo se faz presente, se o corpo humano pode permanecer funcionando por um determinado tempo, é direito de a família esperar que venha ocorrer a morte do corpo todo, ou seja, o médico pode desligar os aparelhos mesmo sem consentimento da família? Por mais chocante que pareça, o Conselho Federal de Medicina assegura o direito do profissional de ausentar toda a ajuda necessária para o desempenho corpóreo.

Referente a situação supracitada, os direitos da família devem ser garantidos. Assim sendo, a mesma deve ser avisada sobre o diagnóstico feito no seu familiar, estar ciente da possibilidade de permitir a doação de órgãos, e também, ser informada da suspensão de aparelhos. No entanto, mesmo sem a provação, o médico pode e deve levar adiante o cessa mento de ajuda externa, uma vez que a CFM Resolução No 1.82/07 assegura essa condição. Se com a manutenção da respiração artificial etc. “Pode obter-se apenas o coma permanente então desligue- se (protegido pela definição, se a jurisprudência assim exige) o respirador e todos os demais aparelhos e deixe- se o paciente morrer: mas deixe-se que ele morra completamente, até a paralisação de toda e qualquer função orgânica” (Idibem, p.233).

2.6. Aspectos técnicos do diagnóstico de morte encefálica

Atualmente o Conselho Federal de Medicina, baseia-se no diagnóstico de morte encefálica no Brasil na resolução 1346 de 1991. Deste modo, possui orientação necessária para elaboração de protocolos de definição da mesma, aprovados pelas comissões de ética de cada local.

Até o atual momento, não se tem definido com exatidão o instante em que o corpo avisa aos médicos que seu paciente veio a óbito por meio da ME, ou seja, deixa de estar vivo para desfrutar da morte, e assim permitir a declaração de falecimento. Com a finalidade de se possuir a menor tacha de erro é que foi criado, o extenso protocolo que será explicado abaixo. Como não conhecemos o limite exato que separa a vida morte, não nos resta nada menos que a “definição” máxima (ou melhor: determinação característica) da morte- morte cerebral, mais morte cardíaca, mais qualquer outra indicação que possa ser de interesse. (Idem, Ibidem).

Como já dito, os métodos protocolais são inúmeros e muito criteriosos, um deles, por exemplo, é a competência. Nela se é exigido, que o paciente tenha pelo menos dois médicos para avaliá-lo, sendo obrigatoriamente um deles especialista na região cerebral, em virtude disso, é preciso que o profissional apresente formação de neurologista ou neurocirurgião. É importante frisar também, que é inaceitável a participação de médicos da equipe de transplante de órgãos nesse processo, além disso, o protocolo deve contar com confirmações de critérios de inclusão e exclusão antes dos exames a serem feitos. Ademais, na realização de tais exames deve-se respeitar um intervalo de no mínimo 6 horas de um para o outro.

Os critérios de inclusão e exclusão supracitados, vão desde a rejeição de crianças de até 2 anos ao protocolo, a necessidade de conhecer a causa imediata do coma do paciente e de anormalidades corrigíveis, até o aquecimento do indivíduo que possua hipotermia e a desintoxicação por meio de uso de drogas. Faz-se preciso também, executar um teste de apneia e uma angiografia cerebral radioisotópica, para saber respectivamente se o paciente consegue respirar sem ajuda de aparelhos e se há alguma perfusão encefálica.

Outro critério importante é dos reflexos para função do tronco cerebral, onde se passa ter conhecimento se o corpo não mais recebe informações do cérebro. Para isso ocorrer, o paciente não deve demonstrar nenhuma reação a uma luz forte em seus olhos por 10 segundos, e nem ocasionar o fechamento ocular ao um estímulo em suas córneas. Além disso, o paciente não pode mexer a cabeça, apresentar tosse ou vômito ao se estimular a região orotraqueais, muito menos reação a estímulos dolorosos e intensos na região supra orbital.

Os exames complementares devem mostrar a ausência de oxigênio e nutrientes que mantem o correto funcionamento celular, a falta de atividades metabólicas e bioelétricas do encéfalo, e devem ser feitos em todos os pacientes diagnosticados com ME. Após todos esses processos, o médico deve

avisar a família que já não existe mais vida em seu paciente, “ora, ninguém vai negar que o aspecto cerebral é decisivo para a qualidade humana da vida daquele organismo que se chama “ser humano” (Ibidem, p.231). O especialista deve também, pedir permissão para doar os órgãos do falecido, e se o pedido assim for concebido, a equipe de Captação de Órgãos da Instituição deve ser imediatamente comunicada.

2.7. Da natureza da doação de órgãos

Esta é última saída para quem precisa substituir um pedaço de si, para somente então, voltar a ter uma vida “normal”. Esta prática existe tanto em pacientes vivos, porém com várias limitações, podendo doar somente aquilo que o corpo do doador consegue se adaptar a não ter mais; por outro lado, tem se a doação de pacientes que veio a óbito, podendo passar adiante tudo que estiver em boas condições.

Sobre a última forma, é preciso o paciente ter tido ME, pois ao passo que o coração para de bater, todos os outros órgãos param junto, com o cérebro porém, o corpo consegue com ajuda manter se em atividade. Nesse momento, surge a esperança em pacientes terminais que estão em uma fila à espera de doares, e que já andam descrentes da vida.

Visivelmente, não há o porquê de negar esse ato, a doação de tecidos e órgãos é visto pela sociedade como uma forma muito bonita de demonstrar amor e a solidariedade para com o próximo. Porém, a incomparável fila de pessoas que necessitam de um transplante vem crescendo cada vez mais, enquanto que a de doadores acaba por se estagnar, mostra que nossa realidade é totalmente diferente da teoria.

Os motivos para a recusa ainda não são claros, entretanto, acreditasse que a falta de conhecimento da sociedade sobre a temida morte do encéfalo seja à causa principal. Pois a população nutre um sentimento ilusório de que se o paciente for bem tratado ele possa a voltar à vida, como não se conhece o momento exato entre a passagem da vida para morte, muitos preferem esperar o coração para de bater e assim ter a morte de todo o corpo, á se entregar aos fatos expostos. “Não necessitamos saber onde está a delimitação exta entre a vida e a morte – nós deixamos a natureza ultrapassá-la, onde quer que ela esteja ou que ela percorra o conjunto do espectro, caso haja mais de uma linha. ” (Ibidem, p.232).

Além do motivo supracitado, fatores como religião, cultura, e o desconforto em desapegar do morto como um todo podem ser influenciadores fortes nesse processo de não doar. Porém, é importante salientar que essa tomada de decisão ocorre em um momento que a família se encontra em estado de choque e desespero, e que está a todo o momento lutando contra a dor e a insatisfação da perda, na qual essas emoções, podem impulsionar respostas que contradizem a esperança do médico e

do necessitado do “sim”, da suposta família.

Hoje, com a modificação dos critérios de morte, surgem o conceito de morte encefálica e a possibilidade de utilização de órgãos e tecidos do doador. Quando não há uma boa compreensão do processo da doação de órgãos, os familiares dos possíveis doadores sentem-se apreensivos, em dúvida e indecisos no momento da ocorrência, por ser um assunto sobre o qual não têm muito esclarecimento (ALENCAR, 2006, p, 34).

Nota se então, a importância da população conhecer sobre a morte encefálica, já que mesmo se o paciente em vida escolha ser um doador, após a declaração de óbito tal afirmativa, apesar de estar presente em seus documentos pessoais, é traçada apenas como um desejo do falecido mas não como permissão para a retirada de seus órgãos, uma vez que, a família é essencialmente importante para a tomada dessa decisão, fato que vigora no Brasil desde 2001.

3 METODOLOGIA/MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho partiu, antes de tudo, de uma leitura bibliográfica sobre o assunto no IFTO Colinas. E somente depois, foi pensado na realização de algo que pudesse contemplar a teoria com a prática. Para isso, foram feitas entrevistas para além da sala de aula na tentativa de buscar elementos que pudesse esclarecer melhor a temática. Ou até mesmo saber o grau de conhecimento das pessoas quando se fala de Morte encefálica.

A pesquisa seguiu uma linha qualitativa e quantitativa ao mesmo tempo. Quanto ao primeiro aspecto, a intenção foi buscar compreender o fenômeno, fazendo uma análise mais apurada e, ao mesmo tempo, conseguir refletir subjetivamente sobre a Morte encefálica. No segundo aspecto, levou-se em consideração a necessidade de aplicar alguns questionários no IFTO e na cidade de Colinas, partindo do princípio de que a opinião dos entrevistados poderiam confirmar ou não algumas hipóteses levantadas. Sabe-se que a pesquisa quantitativa pode ajudar na medida que as informações só acrescentam para melhorar o conhecimento sobre o assunto tematizado. Foi a partir disso que se buscou na pesquisa fazer perguntas também para alguns profissionais que entendem mais sobre Morte encefálica.

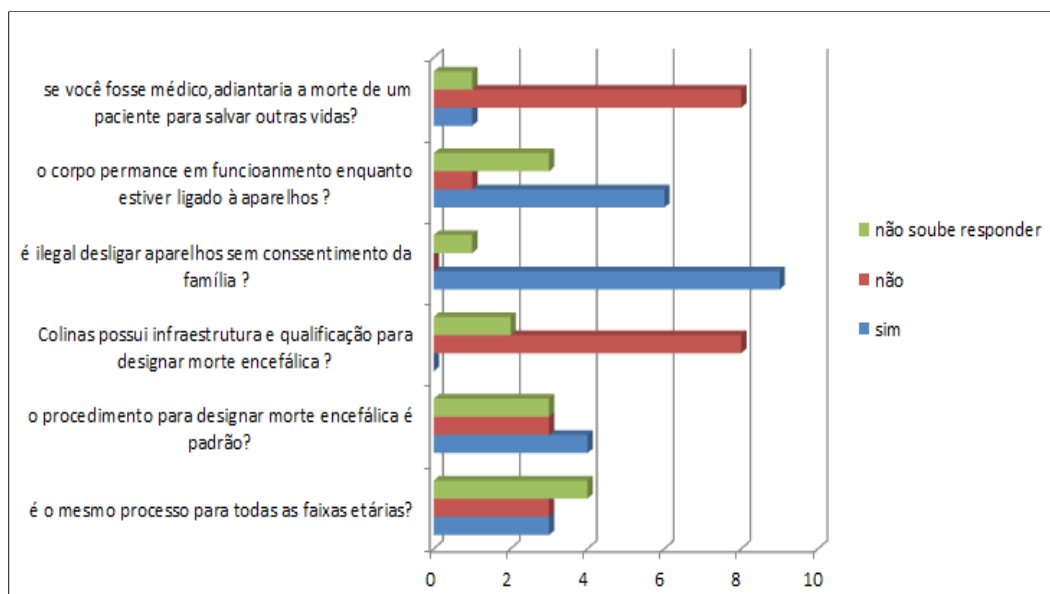
O único material que se usou na pesquisa foram livros, revistas e conhecimentos básicos de pessoas que trabalham na área da saúde sendo entrevistados. Além disso, a pesquisa ocorreu bem porque teve o apoio da instituição (IFTO – Colinas) para autorizar nas entrevistas de algumas pessoas na cidade, bem como orientar para que tal empreendimento não partisse de pessoas sem compromisso com o conhecimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Pesquisa sobre Morte Encefálica

Para ressaltar esta afirmativa de que se tem pouco conhecimento do que vem a ser morte encefálica, foi feita uma entrevista (figura 1) com docentes da instituição federal do Tocantins-campus Colinas (IFTO). Ou seja, mesmo a parcela intelectual e admirada da população colinense, não possui uma grande adesão cognitiva do exposto.

Figura 1- Pesquisa desenvolvida com docentes e outras pessoas na cidade de Colinas, no intuito de



vislumbrar o que seria morte encefálica.

É perceptível, que mesmo a morte encefálica possuindo sua definição a mais de duas décadas, ela é pouca disseminada pela população. Em uma análise feita com dez profissionais do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Campus Colinas do Tocantins, é relatado à dificuldade em responder tais questionamentos.

Além das perguntas expostas no gráfico, foi feita a indagação aos entrevistados se eles sabiam responder o que viria a ser morte encefálica, e o que era necessário para ser um doador de órgãos. Como ambas são interrogativas que dão base às respostas, mesmo que a supérfluas, o resultado no geral foi positivo.

Em contrapartida, quase 100% dos entrevistados fizeram uma analogia da ME com eutanásia. E apesar de ambas estarem presentes na bioética e possuírem referência à “boa morte”, ou morte digna, não são a mesma coisa. Se por um lado temos a eutanásia, processo de interrupção da vida de pacientes em estado terminal que estão passando por um momento de extremas dores físicas ou psicológicas, por outro, se encontra a morte encefálica, onde o paciente já se encontra sem vida e o

único meio interruptivo presente é a retirada de meios que mantém parcialmente o funcionamento do resto do corpo.

Sobre a questão de o protocolo exercer o mesmo processo para todas as faixas etárias, apenas 4 participantes responderam que isso realmente acontecia, os outros 6, ou não sabia relatar posição ou acreditavam ser diferentes. Porém, pouco mais de 30%, os que disseram não, acertaram a resposta. Crianças de até dois anos, não devem participar da análise de confirmação de Me como os demais, pois há uma dificuldade de interpretação dos testes e alta variabilidade dos resultados, tendendo assim ao erro.

O último quesito colocado em questão foi o de uma hipótese, onde se era testada ética dos professores e técnicos administrativos da instituição do IFTO. Era proposto que os mesmos, imaginassem serem médicos e em um de seus plantões tivesse nas mãos a vida de um paciente em coma, eles deixariam o paciente morrer sem tentar salvá-lo, já que seus órgãos poderiam salvar outras tantas vidas, ou simplesmente lutaria por aquele ser dependente dele para viver? A intenção proposta então, era colocar em uma “balança o peso de uma vida” como se é perceptível, nossos profissionais em quase unanimidade lutariam pelo paciente em suas mãos, levando a sério, o julgamento de Hipócrates que supostamente teriam feito.

Mediante o que foi dito, a região de Colinas do Tocantins, numa visão quase que absoluta dos entrevistados, não apresenta os critérios específicos para se tratar de um paciente em coma ou que possa vir a ser um morto por meio de causas cerebrais. Sem dúvida alguma, se levarmos em conta esses aspectos muitas vidas foram perdidas nessas circunstâncias, tanto aquelas que poderiam ter se curado de um coma reversível, como as que poderiam ter ganhado uma nova chance por meio de transplantes.

4.2. Transplantes de órgãos

Os meios a serem seguidos para se obter a autorização familiar para doar os órgãos do até então “paciente”, está na explicação do que vem a ser ME, de forma clara e coesa para não restar dúvidas aos autorizadores de que o indivíduo não possui mais vida, e que é um potencial doador. Posteriormente, a equipe de transplante ou então um conjunto de profissionais treinados a “persuadir” a parentela, explica como ocorrerá a retirada dos órgãos e alocação em outros pacientes, caso haja permissão. E se houver consentimento, surge então a necessidade de saber até onde se pode usufruir daquele corpo (órgãos internos somente, ou externos também).

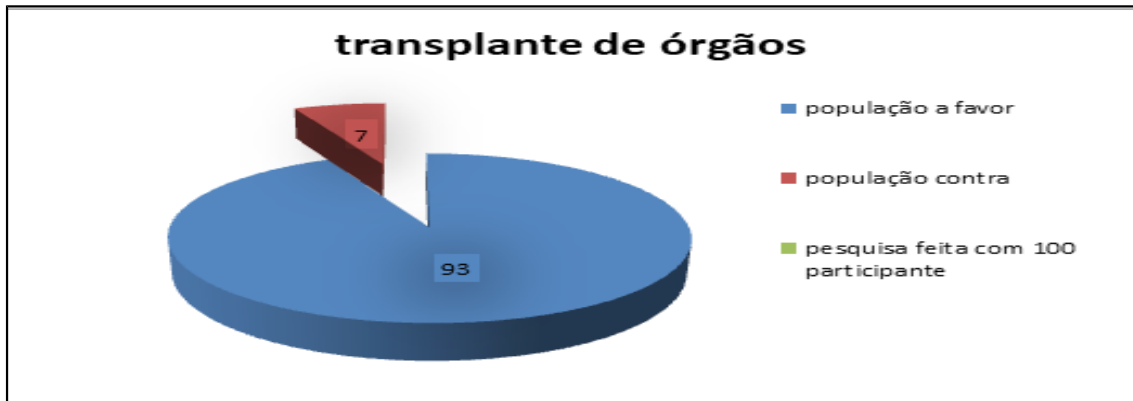


Figura 2 – Transplantes de órgãos na cidade de Colinas do Tocantins

Nesse segundo gráfico, é mostrada a relação de cem pessoas residentes em Colinas do Tocantins, e que possui até que bem alta aceitação referente à retirada e doação de órgãos. Visto que é uma cidade pequena e de interior, pressupõe de início que as pessoas se resguardem a “novidades”, ou seja, a primeiro momento imaginamos que número e



xposto ali

seria ao contrário.

Figura 3 – Doador de órgãos

No gráfico acima, está representado uma nova pesquisa com aqueles que disseram ser a favor da doação de órgãos. Percebe-se, que o exposto mostra numerologia limítrofe entre as duas colocações. O fato de muitas não aceitarem doar os órgãos e tecidos externos, tem muita relação com a cultura que carrega consigo. Uma vez que entenderam o processo de doação, e sabem que o corpo vai se deteriorar na terra. Porém, por ter enraizado aspectos relacionados a despedida fúnebre (velórios), tendem a se sentirem desconfortáveis se não terem uma última visão completa do falecido.

Dr. Henry K. bécher ao assegurar noutra parte que a sociedade poderia prestar mau serviço a si mesma ao “jogar fora” (discard) a pele e os órgãos de pacientes inconscientes incuráveis, pois estes seriam de extrema necessidade para o estudo e as experiências para com ele poder -se salvar vidas doentes, do contrário, sem esperanças. (JONAS, 2013, p.236)

A questão então que se faz presente é; quanto vale uma vida? Você está disposto a contribuir para a morte de alguém que poderia se salvar caso recebesse uma doação, pelo simples fato de colocar a beleza exterior como prioridade? Até onde você se deixa levar por critérios religiosos e culturais que lhes são estabelecidos?

Tais indagações algumas obtiveram repostas na pesquisa feita em Colinas do Tocantins. Todos os gráficos representam atividades e resultados obtidos através de respostas de vários setores da cidade colinense. Trata-se apenas de uma pesquisa que pode ser aprofundada no futuro. Embora com certas respostas inesperadas, ainda assim, a pesquisa despertou nas pessoas o desejo de colocar em pauta tais discussões.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível, que o presente trabalho, mostrou as diversas facetas da vida e da morte, tendo ênfase na nova designação de falecimento, a morte encefálica. Essa traz consigo muitas dúvidas quanto ao real estado do paciente, pois, uma sociedade que até então via morte como a ausência de batimentos e respiração, passa a se deparar com tais acontecimentos em ordem.

É notório também, que apesar de já ter sua definição a mais de duas décadas, a ME, é pouco disseminada pela população. Por se tratar de um ramo da bioética, muitas pessoas a confundem com a eutanásia ou pacientes vegetativos, entretanto, como exposto no presente trabalho, o paciente que sofreu morte do encéfalo, não se encontra com vida, diferenciado se assim, dos outros dois meios

relatados.

Contudo, a morte encefálica, apesar de trágica pode contribuir para salvar a vida de outras pessoas. A intenção presente aqui supracitada, não é dizer, que o paciente que sofreu algum dano no cérebro não deva receber cuidados e conseqüentemente vir a óbito, a ressalva aqui presente, relata os casos em que o diagnóstico já demonstrou não haver reversão do caso do enfermo. Este paciente que já não possui vida, entretanto, pode contribuir para salvar a ade outros por meio de doações de órgãos e tecidos, basta apenas a família consentir. Dessa forma, o mais correto, seria o governo oferecer nas escolas e instituições, uma matéria voltada para as questões da bioética, tendo o objetivo de informar a população sobre o que pode vir acontecer dentro de seu ambiente familiar, preparando- a então, para possíveis decisões.

6. REFERÊNCIAS

ALENCAR, S.C.S. **Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores.** 161 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, 2006.

CÉSAR, C. **Entendendo a Morte Encefálica.** Disponível em:

<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=472&c=915&s=0&friendly=entendendo-a-morte-encefalica>. Colinas -TO, acesso em: 28/06/2018.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM No. 1.826. **Suspensão de suporte terapêutico na determinação de morte encefálica.** Diário Oficial da União, Brasília, 2007.

FILHO, V. P D; SARDINHA, L. A. da C; FALCÃO, A. L. E; ARAÚJO, S; TERZI, Renato Gruseppe Giovanni; DAMASCENO, Bento Pereira. **Dos conceitos de morte aos critérios para o diagnóstico de morte encefálica.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v54n4/25.pdf>. Colinas -TO, acesso em: 21/06/2018.

FRANÇA, A. **O que é morte?** Disponível em: <https://www.megacurioso.com.br/ciencia/106287-o-que-e-a-morte.htm>. Colinas -TO, acesso em: 27/06/2018.

JONAS, H. **Técnica, Medicina e Ética**, capítulo 10: morte cerebral e banco de órgãos humanos: sobre a redefinição pragmática da morte. São Paulo: Paulus, 2013.

JÚNIOR, F. J. G. S; SANTOS, L. C. S; MOURA, P. V. S; MELO, B. M. S; MONTEIRO, C. F. S.

Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. Disponível:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a20>

KIPPER, D. J; PIVA, J. P. **Dilemas éticos e legais em pacientes criticamente doentes.** Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54345/000096577.pdf?sequence=1>. Colinas -TO, acesso em: 10/05/2018.

LAGO, P. M.; PIVA, J. P; GARCIA, P. C; TROSTER, E; BOUSSO, A; SARNO, M. O; TORREÃO, L. **Morte encefálica: condutas médicas adotadas em sete unidades de tratamento intensivo pediátrico brasileiras.** Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3997/399738121007/>. Colinas -TO, acesso em: 25/06/2018.

MAXIMILIANO, R. E. **Resumo de direito penal- parte geral- col. Resumos5- 27º Ed**, São Paulo: Malheiros, 2007.

MOTTA, L. C. de Souza; VIDAL, S. V; BATISTA, R. S. **Bioética**: afinal, o que é isto? Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3138.pdf>. Colinas -TO, acesso em: 20/06/2018.

MUTO, E; NARLOCH, L. **Quando a vida começa?** Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/vida-o-primeiro-instante/>. Colinas -TO, acesso em: 10/06/2018.

PAPALAIÁ, D; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano 7º edição**, São Paulo: Artmed, 2000.

RINCON, M. L. **É possível permanecer vivo depois de a morte cerebral ser declarada?** Disponível em: <https://www.megacurioso.com.br/polemica/40552-e-possivel-permanecer-vivo-depois-de-a-morte-cerebral-ser-declarada-.htm>. Colinas -TO, acesso em: 04/08/2018.

ROCHA, A; MONJARDINS, A: **Senhor dos Anéis**. Rio de Janeiro: Artenova, 2009

SANVITO, W. L. A morte dessacralizada. **Arquivos Médicos**: Hosp Fac Ciência. Med. Santa Casa, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.fcmscsp.edu.br/files/10-Ponto%20de%20Vista02.pdf>. Colinas -TO, acesso em: 10/05/2018.