

M E D I C I N A

M&P

& P E S Q U I S A

---

VOL. 6 - ANO 2 - Nº 3  
SETEMBRO/DEZEMBRO 2016

**DOSSIÊ - PARTE I**

**Cine e Medicina: O uso do cinema como  
estratégia educativa/integrativa na  
formação médica**



M E D I C I N A

**M&P**

& P E S Q U I S A

---

VOL. 6 - ANO 2 - Nº 3 - SETEMBRO/DEZEMBRO 2016

## EXPEDIENTE

### EDITORES

Dr. Cláudio Sérgio Medeiros Paiva  
Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa

### CONSELHO EDITORIAL

Dra. Alessandra Sousa Braz Caldas de Andrade  
Dr. André Telis de Vilela Araújo  
Dra. Ângela de Siqueira Figueiredo  
Dra. Cidália de Lourdes de Moura Santos  
Dra. Cristianne da Silva Alexandre  
Dr. Constantino Giovanni Braga Cartaxo  
Dra. Eutília Medeiros Freire  
Dra Isabel Barroso Augusto Formiga  
Dra Joria Viana Guerreiro  
Dr. José Eymard de Moraes de Medeiros Filho  
Dr. José Gomes Batista  
Dra Juliana Sampaio  
Dra. Leina Yukari Etto  
Dr. Maurus Marques de Almeida Holanda  
Dr. Marcelo Gonçalves Sousa  
Dra Mônica Souza de Miranda Henriques  
Dra. Rilva Lopes de Sousa-Muñoz  
Dra. Rosália Gouveia Filizola  
Dr. Severino Ayres de Araújo Neto

Dra. Valderez Araújo de Lima Ramos  
Dr. Zailton Bezerra de Lima Junior  
**CONSELHO CONSULTIVO**  
Dra. Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura  
*Instituto Evandro Chagas - Pará*  
Dra. Carla Helena Augustin Schwanke  
*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil*  
Dr. Celmo Celeno Porto  
*Universidade Federal de Goiás*  
Dr. Clécio de Oliveira Godeiro Júnior  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*  
Dr. Edmundo Chada Baracat  
*Universidade de São Paulo*  
Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfa  
*Universidade de São Paulo*  
Dr. Emerson Leandro Gasparetto  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro*  
Dra. Emília Inoue Sato  
*Universidade Federal de São Paulo*  
Dr. Emilio Carlos Elias Baracat  
*Universidade Estadual de Campinas*  
Dr. Eymard Mourão Vasconcelos  
*Universidade Federal da Paraíba*  
Dr. João Modesto Filho  
*Universidade Federal da Paraíba*  
Dr. José Maria Soares Júnior  
*Universidade Federal de São Paulo*  
Dra. Lúcia da Conceição Andrade  
*Universidade de São Paulo*  
Dra. Maria José Pereira Vilar  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*  
Dra. Melania Maria Ramos de Amorim  
*Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - Pernambuco*

### EQUIPE TÉCNICA

Alexandro Carlos de Borges Souza  
Matheus Bernardo Barros de Oliveira

## SUMÁRIO

<b>EDITORIAL</b> .....	<b>7</b>
<b>ARTIGOS</b>	
<b>“Geração Prozac”: A influência da biopolítica no processo de medicalização do cuidado em saúde mental</b> .....	<b>9</b>
<b>Síndrome de Burnout em Residentes: Análise da perspectiva de Hippocrates: <i>Diary Of A French Doctor</i></b> .....	<b>23</b>
<b>Uma Revisão Integrativa sobre as Interfaces da Morte: Eutanásia, distanásia, mistanásia e ortotanásia</b> .....	<b>33</b>
<b>A Sacralidade do Corpo e o Estado na Regulamentação de Cadáveres para Estudo e Pesquisa</b> .....	<b>45</b>
<b>Discussão sobre Aborto Provocado e Direitos Reprodutivos a Partir de uma Obra Cinematográfica: Regras da Vida</b> .....	<b>57</b>
<b>RESUMOS</b>	
<b>Cine e Medicina: Contribuindo para a formação crítica na UFPB</b> .....	<b>69</b>
<b>Cine e Medicina: Promovendo catarse na UFPB</b> .....	<b>71</b>



# Editorial

A revista Medicina e Pesquisa abre novamente suas páginas para prestigiar uma boa iniciativa levada adiante pela comunidade acadêmica do Centro de Ciências Médicas. Desta vez, dedicamos nossas próximas duas edições para o projeto de extensão “Cine e Medicina: O uso do cinema como estratégia educativa/integrativa na formação médica”, que chega ao segundo ano de atividades promovendo sessões de cinema e provocando reflexões das mais diversas.

O projeto promove a exibição de filmes seguida de rodas de conversas que buscam ampliar a experiência cinematográfica para além do mero entretenimento. A publicação destes artigos trata-se ainda de uma ação de incentivo à iniciação científica desses alunos, muitos deles ainda no início de sua caminhada na formação médica.

Abre esta edição o artigo “Geração Prozac: a influência da biopolítica no processo de medicalização do cuidado em saúde mental”, dos alunos Matheus Lucas Henriques Santos e André Machado Miranda, que discute a construção do processo terapêutico para depressão sob a luz da biopolítica, que tem com um dos seus reflexos a medicalização do cuidado. Para isto explora o filme Geração Prozac (2001, EUA), que trata do tema como uma fonte e recurso na formação médica.

Em seguida, o artigo “Síndrome de Burnout em Residentes: Análise da perspectiva de Hippocrates: Diary of a french doctor”, dos alunos David Queiroga Gadelha Batista, Gabriel Gomes Tizey e João Pedro Santos Albuquerque, exemplificar de forma dinâmica as características clássicas dessa síndrome no ambiente da residência médica, numa tentativa de melhorar o reconhecimento desta nos afetados e tentar ajudar no combate de suas causas. Para isso, abre mão da análise de discursos sobre o tema e do filme Hippocrates: Diary of a French Doctor (França, 2014).

O terceiro artigo, “Uma Revisão Integrativa sobre as Interfaces da Morte: Eutanásia, distanásia, mistanásia e ortotanásia”, dos autores Camila Amorim Polonio e Luís Manuel Esteves da Rocha Vieira, sob orientação do prof. dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa, realiza uma revisão integrativa da literatura em uma base de dados conceituada acerca do que se tem discutido nos últimos 10 anos sobre eutanásia, distanásia, mistanásia e ortotanásia, a partir de reflexões bioéticas provocadas pelo filme Mar Adentro (Espanha, 2004).

Em “A Sacralidade do Corpo e o Estado na Regulamentação de Cadáveres para Estudo e Pesquisa”, os alunos Maria Elisa Honório de Azevedo, André Ribeiro Coitinho Mariz Maia, Luciano Ribeiro Dantas e Matheus Souza do Nascimento, sob orientação do prof. dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa, aproveita o mote do filme *O Físico* (Alemanha, 2013), para mostrar o valor e a sacralidade do corpo mediante à conjuntura biopsicossocial, além de evidenciar como a sociologia influenciou o método dos estudos em cadáveres e em como se dão relações humanas na passagem da vida para a morte.

Por fim, o artigo “Discussão sobre Aborto Provocado e Direitos Reprodutivos a Partir de uma Obra Cinematográfica: Regras da Vida”, discute os direitos sexuais e reprodutivos e do abortamento ilegalmente provocado, tendo como ponto de partida o filme *Regras da Vida* (EUA, 1999). Esta edição traz ainda os resumos “Cine e Medicina: Contribuindo para a formação crítica na UFPB”, dos estudantes André Luis Pereira Vieira, Camila Tosta Metzker e Joelle Ariane Lieuche Simo, e “Cine e Medicina: promovendo catarse na UFPB”, dos alunos Júlia Emily Silva Dantas, Adriano Rodrigues de Lima e Isabella Caroline Inácio Almeida, que compartilharam suas experiências no projeto durante o ENEX, Encontro de Extensão anual promovido pela UFPB.

Esta publicação agradece o apoio da Reitora da UFPB, Professora Doutora Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz, cuja gestão tem primado pelo apoio indispensável a Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal da Paraíba.

O projeto Cine e Medicina conta ainda com as colaborações valorosas dos docentes Lourenço de Miranda Freire Neto e Virgínia Ângelo Menezes de Carvalho e Lucena, bem como do servidor do CCM Alexandro Carlos de Borges Souza durante as sessões e bate-papos subsequentes. Esta edição agradece ainda ao Professor Doutor Severino Aires de Araújo Neto (Assessor de Pesquisa e Pós-Graduação) e à equipe técnica.

*Professor doutor Cláudio Sérgio Medeiros Paiva*  
*Professor doutor Eduardo Sérgio Soares Sousa*  
**Editores**

# “Geração Prozac”: A influência da biopolítica no processo de medicalização do cuidado em saúde mental

MATHEUS LUCAS HENRIQUES SANTOS<sup>1</sup>

ANDRÉ MACHADO MIRANDA<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba.

## Resumo

Introdução: “Geração Prozac” (2001) aborda a vida de Elizabeth Wurtzel, estudante da faculdade de Harvard que desenvolveu um processo depressivo associado ao uso de drogas e a compulsão pelo trabalho. No curso dessa patologia, a jovem garota que já possuía poucas e frágeis relações afetivas, uma vez que possui uma família disfuncional, começa a se desvincular de amigos e namorado. Na tentativa de restabelecer vínculos e conseguir retomar a graduação, Elizabeth decide procurar ajuda profissional, a qual receita um fármaco cujo nome fantasia é “Prozac” e que seria a panaceia dos problemas da garota. Objetivos: discutir a construção do processo terapêutico para depressão sob a luz da biopolítica que tem com um dos seus reflexos a medicalização do cuidado. Explorando o filme como uma fonte e recurso na formação médica. Metodologia: é uma revisão integrativa, elaborada a partir de questões suscitadas pelo filme “Geração Prozac”, do ano de 2001. Esse estudo foi realizado através de observações das cenas do filme atrelado a uma vinculação com a literatura atual relacionada aos temas propostos. Para esse fim, empreendeu-se uma revisão literária de artigos publicados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2009 a 2016, utilizando-se os seguintes descritores: medicalização e depressão; biopolítica e medicalização; sofrimento psíquico e medicalização. Usou-se como filtro o idioma, no caso só artigos publicados em língua portuguesa foram selecionados, além da exclusão dos textos duplicados e não referentes aos temas abortados pelo filme. Considerações finais: através da análise do filme e dos 8 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, representando, assim, a mais recente literatura sobre a temática da medicalização, foi possível ob-

servar um processo de construção do cuidado centrado no modelo da biopolítica, em detrimento da visão integral do paciente, principalmente no cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave:** Medicalização; Biopolítica; Saúde Mental; Filme.

## **Introdução**

O século XVIII foi marcado por diversas heranças do Renascimento, dentre elas o princípio da autonomia, o qual foi fundamental para o entendimento do corpo como um instrumento político. Nessa perspectiva, condutas e comportamento tornaram-se passíveis de controle e a medicina tornou-se um instrumento político. A esse novo papel social da medicina conceitua-se como medicalização, que é “um processo pelo qual problemas não relacionados com medicina são definidos e tratados como problemas médicos, comumente como transtornos” (CONRAD, 1992 apud PEREIRA, 2011)<sup>1</sup>.

Essa perspectiva foi aprofundada por Michel Foucault na conferência sobre “O nascimento da medicina social”, que pela primeira vez proferiu o conceito de biopolítica, o qual serve para “designar o que faz com que a vida e seus mecanismos possam entrar no domínio de cálculos explícitos e o que transforma o saber-poder num agente de transformação da vida humana” (FOUCAULT, 1978 apud CAPONI, 2009)<sup>2</sup>. Dessa forma, a medicina ganha um caráter de “polícia” da normalidade.

O filme “Geração Prozac” (2001) que narra a história de Elizabeth Wurtzel, uma jovem garota aceita na faculdade de Harvard para cursar jornalismo, ajuda a ilustrar a ação da biopolítica sobre a medicalização do cuidado. No longa-metragem, a personagem principal vivência um processo de não adequação social, sofrendo um processo estigmatização e paulatina quebra dos elos sociais. Por essa razão, o presente artigo visa discutir questões relacionadas a medicalização do cuidado, tento por recurso reflexivo uma abordagem multidisciplinar sobre o filme Geração Prozac (2001).

## **Método**

Esse trabalho é uma revisão integrativa a qual procurou buscar e analisar publicações na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: medicalização e depressão; biopolítica e medicalização; sofrimento psíquico e medicalização. Como critério de exclusão usamos a data, de 2009 à 2016, artigos com o texto em português e além da exclusão dos textos

duplicados e não referentes ao tema. Nesse sentido, identificamos, para o descritor: “medicalização e depressão”, quatro artigos: “O trabalho em causa na “epidemia depressiva”<sup>1</sup>”; “Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. Interface - Comunicação, Saúde, Educação”<sup>3</sup>; “A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis”<sup>4</sup> e “Luto e melancolia versus Distímia”<sup>5</sup>, esse último artigo sua discussão estava centrada em outra síndrome comportamental que não a depressão, dessa forma este artigo não está presente na discussão desse artigo. Já com o descritor “biopolítica e medicalização”, foram encontrados nove artigos: “Biopolítica e medicalização dos anormais”<sup>2</sup>; “Medicalização, risco e controle social.”<sup>6</sup>; “A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança.”<sup>7</sup>; “A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política”<sup>8</sup>; “Genealogia do biopoder”<sup>9</sup>; “O peso do patológico: biopolítica e vida nua”<sup>10</sup>; “Biopolítica, indústria farmacêutica e medicalização: construções de formas simbólicas sobre a influenza A (H1N1)”<sup>11</sup>; “Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública”<sup>12</sup> e “Terapeuticalização e os dilemas preemptivistas na esfera da saúde pública individualizada”<sup>13</sup>.

Os cinco últimos trabalhos relacionado a esse descritor, “biopolítica e medicalização”, depois de lidos, foram excluídos, por abordarem temas como: infectologia, retrospecto puramente histórico da biopolítica e transexualidade; nessa perspectiva são conteúdos que se distanciam do eixo temático proposto.

E com o último descritor, “sofrimento psíquico e medicalização”, identificou-se três artigos: “A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental”<sup>14</sup>; “Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência”<sup>15</sup> e “Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental”<sup>16</sup>, esses dois últimos artigos também não constaram na discussão, uma vez que, versam sobre pedagogia e conflitos geopolíticos, assuntos que fogem da limite temático desse presente artigo.

## Artigos

Depois da pesquisa bibliográfica, foram identificados 16 artigos na base SciELO, sendo excluídos 10, por não preencherem os critérios de inclusão temática, temas tratados pelo filme. Partindo desse levantamento, organizou-se uma breve síntese de cada artigo selecionado, enfatizando seu tema central e correlacionando com o filme *Geração Prozac*.

Em 2011, Pereira publicou um texto na revista de sociologia da USP: *Tempo Social* que versa sobre a grande incidência de pessoas acometidas pela depressão. Nesse artigo, há um grande enfoque na visão de marxistas sobre as relações de trabalho e como elas podem interferir na construção de diversas patologias. Nesse sentido, devido ao avanço do Capital, diversas forças produtivas entraram em processo de reestruturação de valores trabalhistas e socioculturais, resultando na precarização do trabalho. Segundo Pereira, esse processo de precarização trabalhista trouxe diversas repercussões sociais, como a substituição de um dos principais pressupostos, até século XX, de doenças de ordem psiquiátrica: a culpa. Nessa substituição, esse sentimento é trocado pelo senso exacerbado de responsabilidade, o que acaba por estimular diversas patologias ligadas à ansiedade; e criando uma nova forma de se estruturar a dinâmica saúde-doença.

Ainda com relação a esse processo, de rearranjo de forças trabalhistas e como influenciam no processo de depressão, é observado pelo autor que no campo social essa nova dinâmica, de massificação das relações sociais através do estigma do ser, serve de força motriz para um grande número de pessoas com inseguranças com relação a sua personalidade ou identidade, conferindo a essa o famoso aspecto “depressivo”. A lacuna criada por esses processos de insegurança, dentro da lógica do avanço do Capital, cria uma nova necessidade de consumo e de controle social, é nessa perspectiva que surge o uso indiscriminado de medicamentos relacionados aos transtornos depressivos. Esses fármacos, em diversas situações neutralizam de forma artificial a sensação de instabilidade e acomodam esses indivíduos ao padrão vigente: o ser. A medicalização, não leva em consideração que muitas vezes esse processo de alienação ou estranhamento da própria personalidade, frente a uma realidade social, é uma forma de proteção contra a massificação das relações sociais e alienação advinda do processo produtivo.

Diversos aspectos abordados no artigo: “O trabalho em causa na “epidemia depressiva””, reverberam no filme *Geração Prozac* (2001); uma vez que, a personagem principal (Elizabeth Wurtzel), tem diversos problemas de inadequação social e ao iniciar uma medicação, recomendada pela psiquiatra, percebe que o Prozac acaba por suprir a personalidade, funcionando com uma espécie de controle-social, como abordado no artigo.

**Artigo 2- Soares Giovana Bacilieri e Alcapone, Sandra. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida<sup>3</sup>**

Tal artigo traz à tona a relação do aumento dos casos de depressão com base na maior utilização de medicamentos antidepressivos, além disso, se pode observar a importância da mídia na maior valorização da medicalização. Foi feita uma pesquisa qualitativa, descritiva das publicações escritas do Jornal Folha de São Paulo e da Revista Veja sobre o tema.

O artigo foi elaborado na ótica de dois principais eixos: o risco e a busca de um modelo causal; e o segundo, a medicalização da vida, tratando as questões do contexto de vida e o tratamento voltado ao modelo biológico. Nessa perspectiva, a necessidade de estabelecer riscos e causas para o surgimento do quadro de depressão vem sendo uma temática bastante abordada pelos meios de comunicação. O que pode ser até mesmo perigoso, pois se utiliza de pesquisas científicas de diferentes grupos, as quais, muitas vezes, apenas trazem o fato como preditor para a doença, e, com a linguagem persuasiva das revistas e jornais, trazem esse determinado fato como verdade inabalável. Ademais, isso começa a criar grupos de risco os quais são inevitáveis diante da condição humana, trazendo a questão de até qual ponto temos o saudável e o doente.

Também podemos retirar do artigo a questão da necessidade que muitos meios de comunicação trazem de atribuir causas às patologias envolvidas com o sistema psíquico. Nesse sentido, se percebe a necessidade de atribuir agentes etiológicos, por exemplo, para a depressão, culminando, assim, nos fatores naturais ao humano, como se traz o fato de mulheres maiores de 44 anos serem um grupo de risco no desenvolvimento da depressão. Ser mulher maior de 44 anos é um fato normal para todas as mulheres que chegarem à terceira idade.

A outra temática principal desse trabalho é justamente a medicalização da vida a partir da influência da grande mídia. Muitas matérias analisadas traziam depoimentos de diversas celebridades falando sobre sua condição psicológica, afirmando que estavam deprimidas sem necessariamente possuir um diagnóstico médico. Diante dessa questão, a revista traz como solução para esse male a utilização de tratamentos que atuarão principalmente para debelar um agente etiológico associado ao modelo biológico, como os fármacos que irão intervir na receptação de serotonina, esquecendo os problemas relacionados com a complexidade em que o ser está inserido no mundo e na esfera psíquica. Assim, tal artigo mostra a atuação forte dos meios de comunicação na cons-

trução de um modelo que valorize a medicalização e, consequentemente, a indústria farmacêutica.

**Artigo 3 - Machado Letícia Vier e Ferreira Rodrigo Ramires. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis<sup>4</sup>**

O artigo tece sobre o grande avanço da “epidemia de depressão” – como visualizado no filme “Geração Prozac” – e da indústria dos psicofármacos, frente a um processo de desvalorização da psicanálise. Segundo Machado e Ferreira, o avanço ideológico da objetividade exacerbada no cotidiano promove dois problemas: a crise da “palavra”, que consiste em suplantar o poder da linguagem como instrumento pelo qual se aflora o sofrimento psíquico, e a medicalização.

Essas práticas centradas no medicamento, como abordam os autores, funcionam como resposta a uma tendência biologicista dos transtornos comportamentais. Sob esse paradigma, o indivíduo deixa de refletir a própria existência e dessa forma cria um novo modo de subjetivação, assim a depressão, por exemplo, transcende o campo do transtorno comportamental e passa a ser incorporada como identidade.

Justamente, nessa lacuna criada por esse novo modo de subjetivação que habita o poderio propagandista da indústria, fortalecendo esse padrão da depressão como um componente da identidade. Essa característica pode ser observada como suscitado no artigo e ilustrado no filme (Geração Prozac), através do impacto histórico do desenvolvimento da fluoxetina, que devido seu grande uso foi capaz de adjetivar uma geração.

**Artigo 4- Mitjavila, Myriam. Medicalização, risco e controle social<sup>6</sup>**

O texto vai abordar temáticas relacionadas com a medicalização, biopolítica, padronização dos comportamentos sociais e como a medicina, hoje em dia, adquiriu a função de identificar a etiologia dos crimes e de outros desvios normativos das populações. O saber médico está a cada dia envolvendo tudo relacionado ao ser humano, como emoções, aptidões e comportamentos.

Nesse contexto, o artigo diferencia dois conceitos para a medicalização, o primeiro está relacionado ao domínio do corpo do outro e de como o indivíduo administra sua vida cotidiana, pelo saber médico, isso inserido numa lógica de estereotipação do que é saudável e o que é doente. A segunda forma de interpretar esse termo seria justamente na maneira como essa ciência intervém na grande quantidade de compor-

tamentos caracterizados como desvios normativos do correto.

Na perspectiva de domínio social, a medicina medicalizante está sensivelmente relacionada com o julgamento de quem está certo ou errado, e quem deve ser punido ou não, quando olhamos na lógica do crime. A psiquiatria, principalmente, adquiriu a função de classificar quem é capaz de possuir comportamentos danosos à boa coesão social e, para quem tem comportamentos irregulares, o que está na raiz desse desvio da norma. Assim, temos a medicalização em um processo de controle da vida social, não apenas no que diz respeito à utilização de medicamentos para estabelecer o comportamento ideal das pessoas, mas de forma a classificar quem é cada uma, o que os comportamentos individuais significam, se isso pode ter algum risco para o bom convívio social e, no caso de desvios do padrão, o que é a etiologia do problema.

**Artigo 5 - LEMOS, Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança<sup>7</sup>**

O estudo aborda o processo de medicalização, sob a perspectiva de conceitos de biopolíticas estabelecidos por Foucault. Segundo a autora, a medicalização tem um importante papel no controle social, prova disso é a caracterização de um determinado comportamento ou postura social como uma patologia psiquiátrica. Assim qualquer indivíduo que desobedeça normas e condutas sociais sofrerá sanção, podendo essa atingir a forma como a comunidade entende o estado de saúde desse indivíduo.

O campo da saúde, dessa forma, torna-se um importante instrumento de controle e facilitação do projeto político do Estado Moderno. Nessa perspectiva, a medicalização ganha um caráter disciplinar, através – como estabelece Foucault – do controle biopolítico. Um exemplo disso, é o sofrimento pelo qual indivíduos que receberam diagnósticos de doença psiquiátrica sofrem, consistindo em um processo de desautorização política e social; o que muitas vezes é manifestado através de diversos tipos de violência simbólica. Essa forma de violência é ilustrada no filme, ao passo que com o agravamento do processo patológico da personagem principal começa a ter sua capacidade, como escritora, questionada, sempre em tom de “deboche”.

Nesse sentido, a sociedade constrói-se sobre a égide da falácia da normalidade, não apenas como forma de enfretamento ao diferente, mas como mecanismo de governabilidade e criação de consumo, que segundo a autora consegue dissolver qualquer forma de resistência, por meio de disciplina e uma falsa sensação de segurança social decorrente da observância a norma padrão de comportamento.

**Artigo- 6 Decotelli Kely Magalhães, Boherer Luiz Carlos Teixeira, Bicalho Pedro Paulo Gastalho. A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política<sup>8</sup>**

Tal artigo, apesar de não abordar a depressão e, consequentemente, medicamentos para debelar tal problemática, ele aborda o processo de medicalização intensa de crianças diagnosticadas com déficit de atenção. Nesse sentido, a medicina, mais uma vez vem classificar o que é aceitável e o que é anormal no processo de crescimento das crianças, trazendo à tona uma pergunta, as crianças estão necessariamente precisando mais de medicamentos devido ao aparecimento elevado de novos casos de problemas no aprendizado, ou simplesmente, o que antes era tido como normal agora está sendo enquadrado como doença?!

Em paralelo a isso, temos o surgimento do biopoder e dominação dele pela medicina moderna. O corpo passa agora por um processo de adestramento e a aceitação do ideal é limitada pelo saber científico da prática médica. As vidas das pessoas são regidas na luz do certo para a medicina moderna, a qual determina o correto e faz as pessoas se aproximarem sempre do padrão. Os desvios não são aceitos e devem ser corrigidos.

Trazendo toda essa discussão para a infância, é notória a necessidade de dominar o indivíduo desde os primórdios, uma vez que a criança no futuro será um cidadão. Dessa forma, o saber médico também se apropria do saber relacionado ao desenvolvimento correto do ser e, dessa forma, já “corrige” os desvios desde o início.

Outra temática importante presente no artigo é a necessidade de proteção da criança e do adolescente pela família e pelo Estado, tornando necessário regulamentações do que é ser criança como o Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse sentido, com um olhar diferenciado para essa parcela da sociedade junto à padronização do comportamento da sociedade, qualquer variação do normal, deve ser rapidamente corrigido, assim, justificando todo o aumento nas vendas de Ritalina para crianças supostamente com déficit de atenção.

**Artigo 7- CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais<sup>2</sup>**

O artigo promove um delineamento histórico sobre o surgimento do termo Biopolítica e como esse influenciou no processo de medicalização. Segundo Caponi, esse conceito foi enunciado pela primeira vez em 1974 por Michel Foucault, afirmando que o controle dos grupamentos sociais sobre o indivíduos ocorrem também pelo comando sobre os corpos e não só por imperativos do campo ideológico.

Através do olhar da biopolítica, foi observada, nas diversas sociedades, a necessidade da instituição de uma fronteira da normalidade, podendo essa ser implícita ou explícita. Essas demarcações das fronteiras da normalidade ajudaram a ampliar o quadro nosológico e a impulsionar o desenvolvimento da psiquiatria; o que nem sempre é positivo, pois como o próprio conceito de biopolítica abrange: esse tipo de delineamento é um ato político sobre os corpos, gerando margem para equívocos, como por exemplo, a psiquiatria como geratriz de uma ordem social.

É nessa perspectiva – segundo a autora – que a psiquiatria promove a medicalização, através de um processo tão amplo de classificação da anormalidade, em serviço da manutenção de uma determinada ordem social.

**Artigo 8 - Ferrazza Daniele de Andrade, Luzio Cristina Amélia, Rocha Luiz Carlos, Sanches Raphael Rodrigues. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental<sup>14</sup>**

O presente artigo irá discorrer sobre a nova lógica de comportamento dos psiquiatras no que diz respeito ao tratamento de pessoas com problemas em sua saúde mental. Nesse sentido, o modelo biológico de entendimento do processo de saúde e doença vem ganhando cada vez mais espaço na medicina moderna, isso, dentre vários outros fatores, está relacionado ao grande crescimento da indústria farmacêutica, no caso, a de psicofármacos.

Os pacientes ditos com transtornos mentais, muitas vezes, não têm mais outra possibilidade de tratamento que não a utilização de medicamentos com a finalidade de enquadrar o indivíduo no padrão social. Padrão esse construído com o apoio da medicina de hoje, a qual passou por um processo de apropriação do corpo do outro, assim, classificando o normal e tentando moldar o anormal na sociedade.

No desenvolvimento desse estudo, foi visto que 65% das pessoas da pesquisa já chegaram ao atendimento médico com prescrições de psicofármaco e 62% desses receberam a receita por não psiquiatras, revelando a utilização de ansiolíticos e antidepressivos como principal alternativa para tratar transtornos mentais e sofrimento psíquico, mesmo antes de uma avaliação do especialista. Entretanto, mesmo aqueles pacientes encaminhados ao psiquiatra sem uso de medicamentos, a prescrição dos psicofármacos foi inevitável, 98% das pessoas tiveram como tratamentos para seus problemas esses medicamentos.

Outro dado preocupante do estudo foi a ausência de alta para os pacientes que faziam uso dos remédios, apenas 3 casos dos 217 chegaram ao fim do tratamento no período do estudo, 46 meses. Isso caracte-

riza a lógica que a maior parte da medicina atual segue a medicalização e evidencia a ineficácia do tratamento apenas com os psicofármacos.

## Discussão

O filme “Geração Prozac” aborda uma temática muito comum da década de 80 até os dias atuais, a medicalização de problemas relacionados a saúde mental, entre eles, a depressão. Nesse sentido, o filme inicia contando a história de uma menina a qual traz consigo a separação dos pais quando ela tinha dois anos, com isso, o abandono dela pelo pai e a superproteção da mãe com uma visível tentativa de sobrepor os desejos dela pelos da filha, tornar a jovem garota uma grande escritora renomada. Nessa perspectiva, Elizabeth, que já era conhecida por um excelente artigo publicado sobre a separação de seus pais, vai para Harvard estudar jornalismo e prosseguir na carreira.

Na universidade, Lizzie começa uma vida diferente da que possuía com sua mãe, ela, com sua nova colega de quarto, Ruby, passa a viver uma grande mentira, se comportando de modo distinto do que possuía, com bebidas, sexo e drogas. Aspecto que demonstra que Lizzie sempre buscou formas de fuga da realidade, inicialmente com drogas ilícitas e posteriormente com psicofármacos, as drogas legalizadas.

Em paralelo a isso, Lizzie continua escrevendo e obtendo destaque nessa atividade, até que é chamada para escrever para a Revista Rolling Stones, a qual é bastante renomada no meio da música, e, no meio de todos esses acontecimentos, o pai dela reaparece depois de quatro anos para tentar reencontrar a filha. Diante de tudo isso, Lizzie não consegue finalizar seu novo artigo, causando a ela um estado de sofrimento psicológico a tal ponto que seus amigos a levam ao médico. Nesse contexto, a depressão surge, como diz a própria personagem “no início, gradualmente, depois, rapidamente”.

Diante desses acontecimentos, ela é levada pelos amigos a procurar ajuda de um profissional, chegando até a Dra. Sterling. Com o caso de depressão se formando, Lizzie revela que se acha o próprio problema, dando justificativas como a de infâncias de outras pessoas que são bem mais traumáticas em relação à dela e nem por isso foi necessária a utilização de terapias. Nesse mesmo período, a jovem garota demonstra comportamentos agressivos para com as pessoas a sua volta, ela magoa a amiga de quarto; no seu aniversário, momento no qual a mãe faz uma festa para comemorar com os avós, ela se comporta de modo arreadio e inconsequente, ficando bêbada e, assim, impressionando todos que estavam lá. No dia seguinte, ela atende um telefonema do pai, quando sua mãe descobre, se dar início a uma nova discursão.

Para tentar sair desse estado emocional, a personagem sai à procura de conhecer alguém interessante para se distrair. Ela começa a namorar Rafe, um garoto que já conhecia de uma festa passada na universidade. Apesar do relacionamento está no início, Lizzie deposita muita expectativa na melhora da sua depressão com esse novo companheiro. Nessa nova etapa da vida, Lizzie se mostra muito insegura, extremamente ciumenta e continua com atitudes grosseiras e descabidas. Ao chegar as férias, o regresso para casa é bastante conturbado, Lizzie ignora o acordo com Rafe, de se verem na volta das aulas, e viaja até a casa do namorado, chegando lá, Rafe a apresenta para sua família e logo em seguida, na hora da refeição, a irmã dele, que possui problemas de saúde mental, tem uma crise, sendo necessário levá-la ao hospital. Nesse cenário, eles discutem e chegam ao final do relacionamento.

É perceptível que a personagem principal possui uma dificuldade na manutenção dos diversos relacionamentos que possui, seja com a família ou com os amigos, o que seve com uma espécie de força catalisadora para o desenvolvimento do transtorno de personalidade de Lizzie. E assim como evidenciado nos artigos em análise, a “raiz” desse problema de Lizzie, está na estrutura família desarmônica.

No retorno para casa, a personagem principal apresenta uma piora acentuada de sua doença, o que a força a retornar rapidamente para a médica. A Dra. Sterling, então, indica o uso de um medicamento para tentar controlar os impulsos de Lizzie, o antidepressivo Prozac. Diante dessa situação, a jovem Elizabeth com o uso do remédio deixa de ser ela, como a própria diz “eu tenho uma personalidade, emocionalmente afetada, mas sou eu. E estou me tornando uma pessoa que diz a coisa certa, faz a coisa certa, mas essa não sou eu”, assim, evidenciando a característica desses antidepressivos na perspectiva da sociedade moderna, a tentativa de enquadrar todos em um mesmo padrão de atitudes e personalidade, não aceitando variações do convencional.

Inicialmente, é notável que a Dra. Sterling não inicia com a medicação, mas com o agravamento do quadro de Lizzie introduz o fármaco. No entanto, a joven estudante percebe que apesar dos efeitos positivos trazidos pelos psicofármacos, eles não conseguem sobrepujar a repressão da personalidade dela, uma vez, que esses medicamentos não chegam a “raiz” do problema, o deterioramento das relações interpessoais.

No final do filme, a história acaba com duas possíveis interpretações. A primeira de que o Prozac ajudou à personagem a reconstruir sua vida, com o discurso de que o remédio deu tempo para esse processo. E a segunda que versa sobre o uso das drogas tanto a licita com a

ilícita, com uma ferramenta terapêutica de “analgésia comportamental” e não um elemento empoderador no cuidado com em saúde mental.

### **Considerações finais**

A criação de uma sociedade baseada no consumo impõe a mudança de diversos padrões do ponto de vista de organização socio-cultural. Nessa perspectiva, a sociedade pós-moderna, marcada pela praticidade e o status da posse, seguiu ocupando lacunas formadas pela dissociação social, ou seja, a capacidade de manter relações sociais, com condutas terapêuticas pré-estabelecidas, fruto da concepção biopolítica sobre os corpos.

Assim a construção de um projeto terapêutico singular, que consiga vislumbrar a dimensão humana do paciente “cai” em desuso, tento em vista a facilidade e lucratividade ofertada pelos fármacos. E como a jovem Lizzie, do filme “Geração Prozac”, afirma o medicamento suprime a personalidade do indivíduo, excluindo dessa discussão as relações interpessoais problemáticas desenvolvidas pela personagem.

Dessa forma, esvaziar o projeto terapêutico à medicamentos e condutas médicas padronizadas é ab-rogasse da dimensão humana do cuidado.

### **Referências**

1. Pereira, Luciano. O trabalho em causa na “epidemia depressiva”. *Tempo Social*. 2011; 23(1): 67-95.
2. Caponi Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis [Internet]*. 2009; 19(2): 529-549.
3. Soares Giovana Bacilieri, Caponi, Sandra. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2011; 15(37): 437-446.
4. Machado Letícia Vier, Ferreira Rodrigo Ramires. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis. *Psicologia em Estudo*. 2014; 19(1): 135-144.
5. Lopes Anchyses Jobem. Luto e melancolia versus Distímia - Estudos de Psicanálise. 2009; 32: 13 - 22.
6. Mitjavila Myriam. Medicalização, risco e controle social. *Tempo Social*. 2015; 27(1): 117-137.

7. Lemos Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2014; 18(3): 485-492.
8. Decotelli Kely Magalhães, Bohre Luiz Carlos Teixeira, Bicalho Pedro Paulo Gastalho de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2013; 33(2): 446-459.
9. Martins, Luiz Alberto Moreira, & Peixoto Junior, Carlos Augusto. Genealogia do biopoder. *Psicologia & Sociedade*. 2009; 21(2): 157-165.
10. Seixas Cristiane Marques, Birman Joel. O peso do patológico: biopolítica e vida nua. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2012; 19(1): 13-26.
11. Corrêa, Guilherme, & Roso, Adriane. Biopolítica, indústria farmacêutica e medicalização: construções de formas simbólicas sobre a influenza A (H1N1). *Fracta, Revista de Psicologia*. 2012; 24(2): 227-252.
12. Rocon Pablo Cardozo, Sodrê Francis, Rodrigues Aleksandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálysis*. 2016; 19(2): 260-269.
13. Castiel Luis David, Moraes Danielle Ribeiro de, Paula Igor Juliano de. Terapeuticalização e os dilemas preemptivistas na esfera da saúde pública individualizada. *Saude soc.* [Internet]. 2016; 25(1): 96-107.
14. Ferrazza Daniele de Andrade, Luzio Cristina Amélia, Rocha Luiz Carlos da, Sanches Raphael Rodrigues. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2010; 20(47): 381-390.
15. Medeiros Gabriel Teixeira de, Nascimento Fernando Aparecido Figueira do, Pavòn Renato Gomes, Silveira Fernando de Almeida. Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016; 20(57): 475-484.
16. Knobloch Felicia. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Psicologia USP*. 2015; 26(2): 169-174.



# Síndrome de *Burnout* em Residentes: Análise da perspectiva de *Hippocrates: Diary Of A French Doctor*

DAVID QUEIROGA GADELHA BATISTA<sup>1</sup>

GABRIEL GOMES TIZEY<sup>1</sup>

JOÃO PEDRO SANTOS ALBUQUERQUE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Medicina da  
Universidade Federal da Paraíba

## Resumo

A síndrome de *Burnout* é um agravo à saúde que permeia grande parcela de profissionais nas mais diversas áreas, sendo a medicina um dos campos em que há um amplo número de notificações de tal distúrbio, o que tem um efeito muito danoso, uma vez que o tratamento dos pacientes é fragilizado quando exercido por médicos afetados pela exaustão própria do *Burnout*. Assim faz-se imprescindível que o conhecimento acerca desse tema seja constantemente renovado e melhorado a fim de esclarecer melhor as causas e contextos do surgimento da síndrome e diminuir o número de residentes em medicina acometidos por tal problema, uma vez que estes são público bastante propenso ao distúrbio por estar em uma fase transitória muito desgastante da profissão. **Objetivo:** exemplificar de forma dinâmica as características clássicas dessa síndrome no ambiente da residência médica, numa tentativa de melhorar o reconhecimento desta nos afetados e tentar ajudar no combate de suas causas. **Métodos:** a realização de análises de discursos de outros autores sobre o tema, e uma ferramenta menos usual: o cinema. Aproveitando-se da clara exposição das facetas desta síndrome no filme ‘*Hippocrates: Diary of a French Doctor*’, 2014, de Thomas Lilti, buscou-se exemplificar os conhecimentos já produzidos por outros autores sobre o tema nas cenas e trechos visualizados na obra de Lilti. **Conclusão:** a síndrome de *Burnout* pode ser observada em vários contextos, relacionada a uma diversidade de causas, que variam conforme a personalidade de cada indivíduo e provoca manifestações clínicas que deterioram as atividades do profissional acometido. No contexto estudado, o residente, que passa a cometer mais erros médicos e atende com menos atenção aos seus pacientes.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional, Internato, Residência, Cinema

## **Abstract**

Burnout syndrome is a health concern that permeates a large plot of professionals in many different labor camps, being medicine one of those with a large number of notifications. This situation may cause a considerable harmful effect to patients who are treated by Burnout affected physicians, who have exhaustion as one of the symptoms and may provide a weakened service. Thereupon, recycling the knowledge about this theme has become indispensable to clarify the causes and the context of the emergence of the syndrome and reduce the impairment on internship and residence members. The main goal of this work is to exemplify the classical particulars of the syndrome in medical residence environment in order to improve the methods of identifying and fighting the causes. Many discourses were analyzed to prepare this synthesis, including the movie 'Hippocrates: Diary of a French Doctor' of Thomas Lilti (2014). As an inference of this work, it is clear that Burnout syndrome may be found in various contexts, related to a large spectrum of causes according to the personality of the subject and frequently deteriorates the quality of professional work. In the studied context, the resident physician, who starts committing more mistakes and lacking attention to their patients.

**Keywords:** Burnout, Internship and Residency, Motion Pictures

## **Introdução**

A residência médica e o internato se configuram como estágios da formação do médico de muito estresse, novos e complexos desafios e uma etapa de consolidação na carreira do discente. Ainda que durante todo seu curso ele atravesse cenários de dificuldade com as longas cargas horárias, provas e seminários, esses últimos anos são os que mais põem em teste a capacidade do profissional em responder a situações difíceis e urgentes.

Ainda que seja, para muitos estudantes, a parte mais almejada do curso, devido à realização profissional em praticar e exercer tudo o que aprendeu, bem como ter uma contribuição mais relevante em sua área de atuação, é na residência médica que há uma maior exigência do antes aluno, expondo-o a uma grande jornada de trabalho, com poucas horas de sono, lazer e cuidados com a própria saúde. Assim, há uma maior propensão para a ocorrência de distúr-

bios clássicos do acúmulo de horas de trabalho, responsabilidade e fadiga, como depressão, ansiedade e, um dos que mais se destaca: a síndrome de Burnout.

A síndrome de Burnout faz-se presente nas mais diversas profissões, acometendo indivíduos de idades, sexo e cor distintos e de todas as classes sociais. A medicina, como um campo de atividades que requer uma alta carga horária, é um cenário repleto de casos desta síndrome, notadamente entre os recém-formados, que tendem a sujeitar-se a grandes períodos de trabalho mais facilmente que os mais velhos na profissão, além de ingressarem nas residências médicas, onde trabalho e estudo são concomitantes, o que impõe muito desgaste.

Muitas análises sobre essa síndrome já foram bem elaboradas em outros trabalhos, de forma que tem-se um bom entendimento acerca do contexto em que o Burnout surge, suas principais causas e como afeta seus portadores. Segundo a clássica definição de Maslach e Jackson, é uma síndrome que cursa com exaustão profissional, despersonalização e reduzida realização profissional entre indivíduos que trabalham com pessoas. Sendo, no campo da residência médica um fator dificultante da atuação do profissional para com os seus pacientes, diminuindo seu rendimento e a qualidade do cuidado ali prestado.

O presente artigo tem como objetivo fazer uma análise da síndrome de Burnout que acomete os médicos residentes utilizando uma ferramenta de estudo menos usual para fins acadêmicos, mas de grande proveito caso usada de forma correta, o cinema. A partir do filme *Hippocrates: Diary of a French Doctor*, 2014, de Thomas Lilti, identificamos os vários aspectos que caracterizam a síndrome, aliando as cenas do filme a análises de discursos de vários autores em outros trabalhos, numa forma de compreender melhor o quanto o Burnout afeta o residente e as implicações disso na vida do indivíduo tanto em sua área de atuação quanto no seu cotidiano fora dos hospitais.

## Métodos

Trata-se de uma análise de discurso sobre o tema síndrome de Burnout em residência médica, ou sobre temas adjacentes como estresse relacionado ao trabalho e insatisfação profissional. Buscou-se aliar os conhecimentos adquiridos de outros autores ao conteúdo abordado no filme em questão.

Utilizou-se a base de dados portal de periódicos CAPES e os buscadores SciELO (Scientific Electronic Library On Line), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line). Os descritores utilizados foram: Burnout, internato e residência, síndrome

de Burnout, Burnout e residência. Encontrou-se resultados publicados entre os anos de 2010 e 2016.

Assistiu-se o filme integralmente repetidas vezes. Ao longo desse processo foram realizadas pausas para registro de cenas que se enquadram no objetivo do trabalho (situações que retratam o estresse relativo à residência médica e as reações dos personagens a estas), vinculando-as aos discursos analisados que foram obtidos nos artigos. Buscou-se, de maneira geral, comprovar a verossimilhança das situações do filme através do material de referência.

## Resultados

Foram selecionados e analisados 7 artigos, dos quais 1 foi referência para a execução da metodologia. A separação em categorias evidenciou 1 revisão sistemática, 2 revisões integrativas, 1 revisão bibliográfica, 1 estudo transversal, 1 estudo analítico retrospectivo e um 1 artigo descritivo.

Buscou-se incluir os artigos mais atualizados relativos aos temas, de forma a evitar um anacronismo na análise, havendo artigos dentre 2010 e 2016 como já foi especificado.

Alguns dos resultados de busca não possuíram relevância para o trabalho por não serem relacionados diretamente ao tema, ou apresentarem especificidade para determinadas áreas cuja análise não convém à esta produção.

## Discussão

Como Lopes E. Pego demonstram em sua revisão, a caracterização da síndrome de Burnout começou na década de 70, nos Estados Unidos, como uma forma de compreender e tentar amenizar a deterioração na qualidade de vida produzidas pelo trabalho de profissionais de várias categorias. A evolução desses estudos culminou em dizer que a síndrome é uma resposta ao estresse laboral crônico integrado a atitudes e sentimentos negativos.<sup>1</sup>

Na medicina não é diferente, os cenários de muita pressão em cima das condutas dos residentes e as muitas horas de trabalho e de estudo predispõem ao aparecimento da síndrome e de outros agravos à saúde, conforme concluiu Lourenção em sua revisão bibliográfica, onde identificou elevados índices de problemas de saúde entre médicos em residência, bem como uma parcela significativa de insatisfação com a escolha da especialidade médica, atestando que há falhas nesse modelo de capacitação do médico recém-formado.<sup>2</sup>

O filme *Hippocrates: Diary of a French Doctor*, lançado em

2014, de Thomas Lilti, aborda as primeiras experiências de um jovem médico residente em um hospital, e como elas afetam o seu dia-a-dia, bem como seu desenvolvimento profissional, uma vez que a maioria das situações sobre as quais Benjamin (o jovem residente) tem responsabilidade exigem um alto ou ao menos razoável grau de conhecimento técnico. Dessa forma, fatores como o medo de errar e a inveja da habilidade de outros médicos têm o potencial de contribuir para uma diminuição da autoconfiança e da realização profissional do personagem.

As situações retratadas durante o filme exemplificam as principais causas componentes do amplo espectro clínico da síndrome de Burnout que, como foi descrito por Chirico (2016), são elencados de maneira diferente de acordo com os demais elementos que estão associados, como características socioeconômicas, relações sociais ou familiares fora do trabalho, estilos de vida e aspectos da própria personalidade do sujeito. Assim, ele enfatiza o agrupamento dos fatores de risco em três tipos: fatores *intrapessoais*, *interpessoais* e *organizacionais*.<sup>3</sup>

Os primeiros dizem respeito às idiosincrasias psicológicas de cada indivíduo, que definem o quanto ele está propenso a uma frustração profissional, seja por criar demasiada expectativa em cima do trabalho ou seja por cobrar demais de si mesmo, característica muito comum da maioria dos jovens do século XXI devido à competitividade do mercado de trabalho. Os fatores interpessoais direcionam o foco para a relação que o profissional apresenta com os demais trabalhadores no seu trabalho, que, quando cercada por inveja e competitividade desleal é muito favorável ao aparecimento do Burnout. No filme este fator foi bem explicitado nas primeiras cenas, quando uma certa inveja por parte de Benjamin de seu colega de residência Abdel foi notória, gerando insegurança e ansiedade na personagem principal, mas que logo foi superada, uma vez que estes tornaram-se amigos. Os fatores organizacionais se refletem na própria estrutura do ambiente de trabalho e nas competências exigidas para o cumprimento da profissão, sendo o hospital, no filme, um ambiente que exigia muitas horas de trabalho dos residentes e um grau máximo de precisão em suas atitudes para com os pacientes, já que um erro médico pode custar uma vida e processos ao hospital.

Outro estudo que mostrou que não há uma associação direta de um fator único, isolado, com o aparecimento da síndrome de Burnout e sim uma confluência de vários fatores dos acima citados para a gênese de tal distúrbio foi a revisão integrativa de Hoelz e Campello. Nela foi constatado que somente a longa carga de trabalho não pode ser considerada fator de risco para Burnout, sendo uma causa componente apenas dentre várias outras.<sup>4</sup>

No mesmo trabalho, entretanto, foi possível fazer a correlação de que residentes ou médicos já especialistas com síndrome de Burnout cometem mais erros médicos do que o geral. Sendo observado que estes profissionais trabalham com exaustão emocional e certa frieza em determinadas situações, aumentando a desatenção no trabalho, o que aumenta a propensão a erros. Situação bem exemplificada no filme, onde Benjamin, atuando com estresse e sono, falha no tratamento de um paciente, não requisitando um exame necessário ao correto diagnóstico de sua doença, que termina por levar o enfermo ao óbito em menos de um dia.

Outra faceta marcante da síndrome de Burnout, o abuso de drogas, também é bem evidenciada em *Hippocrates*, em que há abuso de álcool em várias cenas ao longo da produção. Na festa dos residentes o uso de álcool, embora como uma forma recreativa, também foi causadora de danos, uma vez que personagens chegaram a passar mal decorrente do efeito depressivo e outras se envolveram em brigas, mostrando o quanto há flutuação de comportamentos em decorrência da droga e o quão danoso é estar em Burnout para a qualidade do serviço prestado pelo profissional.

Quando em outro momento do filme, a equipe médica toma a decisão de reanimar uma paciente idosa cujo prontuário explicitava a ordem para não fazê-lo, Benjamin, por influência das noções de cuidados paliativos<sup>5</sup> aprendidas no convívio com Abdel, se revolta com seus colegas. Essa situação leva a um posterior isolamento do convívio em comunidade dentro do hospital, que é mostrado quando o autor da reanimação convida Benjamin para ir fazer um lanche com outros médicos e ele recusa de maneira intrépida e até mal educada; isolamento é uma das características da síndrome e possivelmente provém de uma necessidade de autoafirmação, uma inflação do ego, ou pode ser uma consequência comum da depressão associada ao Burnout.

Descontrole emocional também foi caracterizado no filme, quando do “surto” de Benjamin, em que ele se embriaga e invade o hospital, derrubando aparelhos, gritando nos corredores e confrontando outros residentes, membros da diretoria e enfermeiros, terminando, ao fim da cena, atropelado na rua de frente ao hospital. Isso demonstra um certo “desabafo” a que qualquer profissional em Burnout está sujeito, uma vez que, como explicou-se, é uma síndrome que cursa com uma completa exaustão emocional e flutuação de humor, além da propensão ao uso de drogas, que podem potencializar esse sintoma.<sup>6</sup>

Pensamentos pessimistas quanto à escolha profissional e até insatisfação com o labor diário, características bem relatadas na bibliografia disponível sobre a síndrome de Burnout, também estão bem

destacados na obra de Thomas Lilti, quando da cena em que, no meio de lamentações e dúvidas de Benjamin após um dia difícil no hospital, Abdel solta a frase "Ser médico é uma maldição". Nela, assim como nos demais trechos desta conversa de ambos está implícita a insatisfação com a escolha da residência, e até mesmo do sacerdócio da medicina. Seja por uma frustração momentânea ou seja pelo cansaço de mais um dia de trabalho, pensamentos como esse ratificam o quanto a síndrome deteriora a relação do profissional com o seu trabalho.

## Conclusão

Não por acaso, a síndrome de Burnout é um tema muito recorrente nas discussões em disciplinas de formação médica. Seu diagnóstico significa que o ambiente trouxe um trauma de consequências graves ou leves, duradouras ou passageiras para o estudante. A fim de evitar os danos psicológicos mais severos e permanentes, fica nítida a necessidade de os próprios estudantes e educadores da medicina tomarem consciência dessa situação e compreenderem a importância de um acompanhamento psicológico a partir do aparecimento dos sintomas ou até antes, como forma de prevenção para os casos de alto grau de estresse na rotina.

Como forma de reflexão, destaca-se que frequentemente, estudantes afirmam que em seu período de internato, possuem uma qualidade de vida inferior à da sua vida em geral<sup>7</sup>, o que faz os autores do presente trabalho se questionarem sobre a validade do processo: formar profissionais que, para que possam salvar pessoas, devem abdicar gradualmente de sua felicidade e realização pessoais. Não temos como objetivo generalizar essa situação, uma vez que a prevalência da síndrome não é absoluta, e sequer os acometidos respondem e reagem da mesma maneira. Entretanto, o desenvolvimento recente de novas causas e consequências torna o futuro da síndrome de Burnout difícil de ser previsto.

## Referências

1. Lopes e. Pego, Francinara Pereira, and Delcir Rodrigues Pego. "Burnout Syndrome/Síndrome de Burnout." *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, vol. 14, no. 2, 2016, p. 171+. Academic One-File, [go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=capex&v=2.1&i-d=GALE%7CA4648 e 97356&it=r&asid=3085d05a291459cec1a7a33b-76b87f8d](http://go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=capex&v=2.1&i-d=GALE%7CA4648 e 97356&it=r&asid=3085d05a291459cec1a7a33b-76b87f8d). Accessed 2 Nov. 2016.
2. LOURENCAO, Luciano Garcia; MOSCARDINI, Airton Camacho;

SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000100021-&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000100021-&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000100021>.

3. CHIRICO, Francesco. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Ann Ist Super Sanità, Roma*, v. 52, n. 3, p.443-456, 2016. Anual.

4. Hoelz, Lille, and Laura Campello. "Association of long working hours, medical errors and the burnout syndrome in medical residents/Relacao entre síndrome de burnout, erro medico e longa jornada de trabalho em residentes de medicina." *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, vol. 13, no. 2, 2015, p. 126+. Academic OneFile, go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=capes&v=2.1&id=GALE%7CA455186327&it=r&asid=c80645b5d0b520858d1c609c886cafa4. Accessed 2 Nov. 2016.

5. DANTAS, Margarida Maria Florêncio; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida. The Illness Experience: Palliative Care Given the impossibility of Healing. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 50, n. spe, p. 47-53, June 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016001100047&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100047&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300007>.

6. Fabichak, Cibele, et al. "Burnout syndrome in medical residents and work organizational predictors/Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho." *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, vol. 12, no. 2, 2014, p. 79+. Academic OneFile, go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=capes&v=2.1&id=GALE%7CA442454698&it=r&asid=c6ced131d104f9b-5f8030af53e876f82. Accessed 2 Nov. 2016.

7. ASAIAG, Paulo Eduardo et al . Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em Médicos Residentes. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 34, n. 3, p. 422-429, Sept. 2010 . Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300012&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000300012>.

8. GUIDO, Laura de Azevedo et al . Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 6, p. 1477-1483, Dec. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600027&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600027>.

9. PEREIRA, Mauricio Gomes. Estrutura do artigo científico. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 21, n. 2, p. 351-352, jun. 2012 . Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000200018&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200018&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200018>.



# Uma Revisão Integrativa sobre as Interfaces da Morte: Eutanásia, distanásia, mistanásia e ortotanásia

CAMILA AMORIM POLONIO<sup>1</sup>

LUÍS MANUEL ESTEVES DA ROCHA VIEIRA<sup>2</sup>

EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUSA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

<sup>2</sup>Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

<sup>3</sup>Professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Centro de Ciências Médicas, UFPB

## Resumo

A partir de reflexões bioéticas provocadas pelo filme *Mar Adentro*, este artigo traz a tona questionamentos sobre o processo do ato de morrer, a autonomia dos pacientes acerca de sua vida e tratamento terapêutico. Portanto, este artigo propõe trazer reflexões atuais acerca dos aspectos bioéticos da eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia, além das repercussões dessas práticas na realidade do campo da saúde, relatando a posição legal do Brasil no que tange esses temas.

**Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa da literatura em uma base de dados conceituada acerca do que se tem discutido nos últimos 10 anos sobre eutanásia, distanásia, mistanásia e ortotanásia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na base de dados da Scielo com limites temporais de outubro de 2006 a outubro de 2016. Foram utilizados em quatro descritores: *eutanásia*, *distanásia*, *ortotanásia* e *mistanásia*. Resultados: A busca inicial resultou em 10 artigos, dos quais 2 foram excluídos por não preencheram os critérios de elegibilidade. **Conclusão:** Nos estudos analisados aponta-se ser necessária a ampla discussão sobre as interfaces da morte, para a formação crítica dos profissionais da saúde exercerem em suas práticas conhecimentos embasados na ética, que envolva uma equipe multidisciplinar coesa para promover a beneficência no ato do cuidado com os pacientes terminais e seus familiares.

**Palavras-chave:** eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia.

## Abstract

Based on bioethical reflections provoked by the film *The Sea Inside*, this article raises questions about the process of dying, the autonomy of patients about their life and therapeutic treatment. Therefore, the propose of this article is to bring current reflections on the bioethical aspects of euthanasia, dysthanasia, orthothanasia, and misthanasia, as well as the repercussions of these practices on the health field, reporting the legal position of Brazil in these topics. **Objectives:** To develop an integrative review of the literature in a highlighted database on what has been discussed in the last 10 years about euthanasia, dysthanasia, misthanasia and orthothanasia. **Methods:** This is an integrative review of the literature in the Scielo database with time limits from October 2006 to October 2016. Four descriptors were used: euthanasia, dysthanasia, orthothanasia and misthanasia. **Results:** The initial search resulted in 10 articles, of which 2 were excluded because they did not meet the eligibility criteria. **Conclusion:** In the studies analyzed, it is necessary to have a broad discussion about the interfaces of death, for the critical training of health professionals to practice in their practices knowledge based on ethics, involving a cohesive multidisciplinary team to promote beneficence in the act of care with terminal patients and their families.

**Keywords:** euthanasia, dysthanasia, misthanasia, orthothanasia.

## Introdução

A partir da reflexão trazida pelo filme *Mar Adentro* na sessão exposta pela extensão *Cine & Medicina*, no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que conta a história de Ramón Sampedro (Javier Bardem), um homem que luta pelo direito de praticar a eutanásia e pôr fim à sua própria vida. Em sua juventude, ao sofrer um acidente, ele fica tetraplégico e preso a uma cama por 28 anos. Lúcido e extremamente inteligente, Ramón decide lutar na justiça pelo direito de decidir sobre sua própria vida, o que lhe resulta problemas com a igreja, a sociedade e até mesmo seus familiares. Portando, inspirados nessa história real cinematográfica os autores desse artigo se propuseram a realizar uma revisão integrativa de literatura acerca dessa temática bastante pertinente na bioética: as interfaces da morte.

Oriunda do grego (*eu*, que significa bem, e *thanasia*, que significa morte), a expressão tornou-se mais conhecida sob a ótica médi-

ca pelo filósofo inglês Francis Bacon, no século XVII, para expressar que “o médico deve acalmar os sofrimentos e as dores não apenas quando este alívio possa trazer cura, mas também quando pode servir para procurar uma morte doce e tranquila”<sup>1</sup>. A eutanásia pode ser voluntária ou involuntária. Eutanásia voluntária, solicitada por aquele que está em sofrimento, tem sido retratada como suicídio assistido ou homicídio por requisição. Eutanásia involuntária envolve uma decisão da sociedade ou de um indivíduo em pôr fim à vida daquele que sofre, sem que este exprima sua vontade, como, por exemplo, nos casos de crianças com grave déficit cognitivo ou com danos cerebrais e inconscientes. Existem outras distinções, também clássicas, como as de eutanásia ativa e passiva, direta e indireta.<sup>2</sup>

O significado modificou-se ao longo dos anos e exigiu nomenclatura específica para referenciar condutas diferentes. Eutanásia passou a significar apenas a morte causada por conduta do médico sobre a situação de paciente incurável e em terrível sofrimento. Ortotanásia (boa morte) indica a utilização de todos os meios terapêuticos que proporcionem bem-estar ao paciente em estado terminal, sem a intenção de prolongar a vida ou ter fins curativos, ententendo a morte como curso natural da existência humana. A distanásia (*dis + thanasia*, morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento) é a utilização de todos os meios terapêuticos possíveis, inclusive os extraordinários e experimentais, no paciente em agonia, já incapaz de resistir, e no curso natural do fim de sua vida. São métodos empregados na expectativa duvidosa de prologar-lhe a existência, sem a mínima certeza de sua eficácia, nem da reversibilidade do quadro.<sup>3</sup> A mistanásia consiste na morte miserável, morte antecipada de uma pessoa, retrato da maldade humana (mistanásia ativa) ou da má prática médica ou institucional (mistanásia passiva ou omissiva).<sup>4</sup>

Portanto, este artigo propõe trazer reflexões atuais acerca dos aspectos bioéticos da eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia, além das repercussões dessas práticas na realidade do campo da saúde, relatando a posição legal do Brasil no que tange esses temas.

## Objetivos

Realizar uma revisão integrativa da literatura em uma base de dados conceituada acerca do que se tem discutido nos últimos 10 anos sobre eutanásia, distanásia, mistanásia e ortotanásia.

## Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na base de dados da Scielo com limites temporais de outubro de 2006 a outubro de 2016. A escala de tempo de 10 anos foi considerada suficiente para garantir uma cobertura abrangente da literatura relevante para a elaboração desta revisão.

Os seguintes descritores em Português de acordo com o DeCS – Descritores em Ciência da Saúde foram utilizados em quatro combinações: eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia. Os cruzamentos entre esses descritores foram feitos em trio, até o esgotamento de sua probabilidade.

A pergunta que norteou a presente revisão de literatura foi a seguinte: o que se publicou nos últimos 10 anos sobre as interfaces da morte?

Os critérios de inclusão foram: (1) artigos originais; (2) artigos abordando as interfaces da morte de maneira geral e/ou no Brasil; (3) artigos com a temática de autonomia no ato de morte; (4) estudos originais do Brasil (5) artigos publicados no período de 2006 a 2016; (6) artigos redigidos em língua portuguesa na íntegra; (7) que disponibilizavam o resumo na base de dados; (8) artigos de atualização e revisões e (9) estudos quantitativos ou qualitativos. Os critérios de exclusão foram: (1) artigos que fugissem da temática; (2) estudos quantitativos ou qualitativos de países que não possuísem legislação semelhante à do Brasil; (3) artigos não disponíveis na íntegra; e (4) trabalhos que não fossem exclusivamente artigos científicos publicados em periódicos indexados na base bibliográfica selecionada.

Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão/exclusão preestabelecidos. Em um segundo momento, os artigos foram recuperados na íntegra e examinados.

A análise e refinamento dos dados foi efetuada após a leitura de todos os resumos disponíveis desses trabalhos publicados. Os estudos que não permitissem tomar uma decisão foram agrupados como estudos duvidosos, sendo posteriormente sujeitos à leitura na íntegra. Com isto, os resumos encontrados foram colocados em um quadro organizado com dados para análise quanti e qualitativamente, sendo as categorias: autores (ano), título, objetivos e temática. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2016.

Dos 10 títulos encontrados, apenas 8 artigos foram selecionados, pois preenchiam os critérios de inclusão propostos nesta metodologia. Dos dois artigos excluídos, um tratava de um editorial e outro artigo não disponibilizava a versão em português. Encontram-

se citados nas referências bibliográficas deste trabalho apenas os artigos selecionados pelos autores.

## Resultados

A busca inicial resultou em 10 artigos, dos quais 2 foram excluídos por não preencherem os critérios de elegibilidade, finalizado com 8 artigos (Quadro 1), que foram avaliados e classificados em três temáticas: eutanásia, distanásia e ortotanásia. Mistanásia não foi considerado como uma temática pelo fato de não ter sido encontrado nenhum artigo selecionado ao inserir como um dos descritores, em todas as combinações feitas.

## Discussão

Referente às temáticas definidas no Quadro 1, tema 1, é possível concluir eutanásia como o ato de provocar a morte de um paciente em fase terminal da vida ou acometido por doença incurável, praticada por terceiro movido por sentimento de piedade.<sup>5</sup> Assim, a eutanásia pode ocorrer por dois meios: de forma voluntária, realizada pelo próprio paciente ou a pedido dele, ou de forma involuntária, quando é realizada por outrem com ou sem o consentimento do paciente. Quanto ao tipo de ação, a eutanásia ativa se caracteriza pela ação de provocar a morte com fins misericordiosos, isento de sofrimento ao paciente, e a eutanásia passiva trata-se da não iniciação de uma ação médica ou interrupção de uma medida extraordinária, objetivando diminuir o sofrimento, seguida de morte do paciente.<sup>6,7</sup>

**Quadro 1: Resultados da revisão integrativa.**

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Tema</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Objetivo</b>
Santos et al. (2014)	Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de um caso paradigmático.	Eutanásia (1)	Revisão	Promover reflexão sobre os aspectos bioéticos do processo de morrer, com ênfase para a eutanásia, ortotanásia e o princípio da autonomia. Retratando o dilema bioético ocorrido em 2013 com a médica paranaense.
Kovács (2014)	A caminho da morte no século XXI	Ortotanásia(3)	Artigo de atualização	Refletir sobre algumas formas de morrer do século XXI, assim como traz enfoque na eutanásia, distanásia e ortotanásia. Relata alguns documentos para o resgate da autonomia dos pacientes e enfatiza a importância dos cuidados paliativos.
Cruz e Oliveira (2013)	A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente	Ortotanásia(3)	Artigo de atualização	Analisar a responsabilidade civil do médico que pratica a ortotanásia
Moraes e Kairalla (2010)	Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de medicina sobre cuidados paliativos em pacientes terminais	Ortotanásia(3)	Artigo original	Avaliar os conhecimentos dos estudantes de medicina do 9º e 10º período em uma universidade
Biondo, Silva e Secco (2009)	Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepção dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva e implicações na assistência.	Distanásia, Eutanásia e Ortotanásia (1, 2 e 3)	Artigo original	Analisar percepções dos enfermeiros que trabalham em UTI de um hospital universitário, sobre eutanásia, distanásia, ortotanásia e caracterizar as possíveis implicações na assistência.
Menezes, Selli e Alves (2009)	Distanásia: percepção dos profissionais de enfermagem	Distanásia(2)	Artigo original	Conhecer se os enfermeiros identificam a distanásia como parte do processo terminal da vida de pessoas em estado terminal internadas em UTI adulto.

**Continua**

**Quadro 1:** Continuação.

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Tema</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Objetivo</b>
Menezes (2011)	Entre normas e práticas: decisões tomadas no processo saúde/doença	Ortotanásia(3)	Artigo de atualização	Promover reflexões acerca dos novo código de ética médica envolvendo a assistência paliativa.
Felix et al. (2013)	Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura	Distanásia, Eutanásia e Ortotanásia (1, 2 e 3)	Revisão integrativa	Caracterizar a produção científica no âmbito da eutanásia, distanásia e ortotanásia.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2017)

Cabe mencionar a Holanda como o primeiro país a legalizar a eutanásia, em 2001, seguido pela Bélgica em 2002. Em 2009 foi aprovado projeto de lei no Uruguai que autoriza pacientes terminais a optarem pela interrupção de seu tratamento, definido no país como “direito à eutanásia”. E, em 2010 a Justiça da Alemanha deliberou o suicídio assistido (no qual o paciente é o praticante do ato) como legal no país, caso o doente efetue autorização expressa.<sup>7</sup> Já no Brasil, o suicídio assistido é considerado crime previsto pelo art. 122 do Código Penal (CP). Entende-se que a prática da eutanásia configura relevante valor moral, de forma a incidir a hipótese de redução da pena do crime de homicídio prevista no §1o do art. 121, CP:

Homicídio simples

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos

Caso de diminuição de pena

§1o Se o agente comete o crime impelido por 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<sup>5</sup>.

Um dos artigos presentes nesta revisão procura evidenciar a prática da eutanásia com um exemplo ocorrido em fevereiro de 2013, onde uma médica paranaense foi acusada de homicídio doloso ao desligar aparelhos que mantinham a vida dos pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Evangélico de Curitiba. Segundo o inquérito policial, que se baseia em denúncias de ex-funcionários e escutas telefônicas, a médica afirmou, entre outras coisas, que queria “desentulhar” a UTI e referiu “desligar” pacientes.<sup>8</sup>

Nesse tocante conclui-se que possivelmente essa médica paranaense não praticou a eutanásia, pois não houve sentimento de compaixão, e sim, uma atitude em prol da logística de leitos hospi-

talares. Assim, essa profissional nega, ao praticar a eutanásia, dois princípios éticos de suma importância para a medicina – a beneficência e a não maleficência –, visto que os profissionais dessa área, em geral, são formados para atuar objetivando o bem-estar e a manutenção da vida dos doentes.<sup>8</sup> O que não foi respeitado nessa questão foi a autonomia tanto do paciente como de seus familiares.

Para tratar o tema 2, do quadro 1, entende-se distanásia como uma morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte de maneira dolorosa, desumana, situada em um contexto de sobejo sofrimento, tanto físico como emocional e psíquico, indo contra um dos princípios éticos da medicina: a beneficência. Pelo contrário, são ampliados exageradamente os seus momentos de dor e desconforto ao alargar a vida biológica, sem promover qualidade e dignidade, o que se opõe ao objetivo da prática médica, assegurar o bem-estar do paciente.<sup>6,8,9</sup> De fato, há pacientes que optam pela distanásia, todavia, a prática tornou-se quase um tratamento dispensado a pacientes em fase terminal de vida e sem participação na decisão do tratamento.<sup>5</sup>

Em uma pesquisa realizada com enfermeiros identificou-se a distanásia na rotina desses profissionais como uma morte sofrida, com muita dor, de tratamento agressivo que só prolonga o processo de morrer. Desse modo, constata-se também a existência do prolongamento do sofrimento, e não da vida, conseqüentemente, não há benefício terapêutico e acarreta gastos elevados para a instituição. A distanásia foi identificada desta forma pelos enfermeiros, mas estes referiram que não a utilizavam, procurando proporcionar a ortotanásia, por priorizar o conforto e o alívio da dor e do sofrimento, em um ambiente tranquilo e agradável, promovendo a qualidade de vida, ao não utilizar de prolongamentos abusivos através de novas tecnologias. Contemplou-se ainda, que na fase final da vida dos pacientes, há muito que se fazer por eles, proporcionando o relacionamento interpessoal entre a equipe, com destaque, principalmente, para uma comunicação mais eficaz<sup>6,9,10</sup>. Nessa perspectiva, foi ressaltada a família, e também, a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente terminal como fatores essenciais para evitar situações de distanásia e prevenir o sofrimento, a frustração e a inquietação, que são sentimentos muitas vezes vivenciados nesse momento de partida<sup>6</sup>.

No que tange ao tema 3, do quadro 1, a ortotanásia é caracterizada como boa morte, a arte do bem morrer, de se respeitar o bem-estar global dos indivíduos, a fim de garantir a dignidade no viver e no morrer. Essa prática permite aos doentes e seus familiares desmistificarem a morte, enxergando-a como algo natural, um *continuum* da vida. Seguindo essa concepção, a ortotanásia é o

procedimento pelo qual o médico suspende o tratamento biomédico curativo, ou só realiza terapêuticas paliativas, para evitar mais dores e sofrimentos desnecessários para o paciente em estado terminal, que já não tem mais chances de cura, desde que essa seja sua vontade expressa ou de seu representante legal<sup>3,6</sup>.

Assim, alguns questionamentos são necessários para refletir sobre esta temática, sendo possível indagar: quando o médico deve interromper a terapêutica e iniciar assistência paliativa? Quais os procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários? Sob o ponto de vista de quem? Qual o profissional que efetua tal avaliação?<sup>7</sup>

Em regra, o paciente em fase terminal tem a possibilidade de optar pela ortotanásia. Logo, em oposição à distanásia, a ortotanásia adiantaria a morte. Mas caso o paciente descarte a opção pelos tratamentos extraordinários e escolha a ortotanásia, a morte só ocorreria por evolução da enfermidade, em seu próprio ritmo, sem que fosse adiantado o tempo do óbito. A ortotanásia existe mediante consentimento livre e esclarecido do paciente no fim da vida, configurando o atendimento do médico ao direito subjetivo do paciente escolher o próprio tratamento, sem negligência ou omissão por parte da equipe médica ao mostrar terapêuticas alternativas, não havendo comportamentos que ocasionem ou direcionem diretamente a morte. Trata-se, portanto, de um comportamento ético do médico e do exercício do direito à autonomia do paciente e dos familiares<sup>5</sup>.

O Código de Ética Médica de 2010 veta a eutanásia como perspectiva para a morte com dignidade, propondo ainda a ortotanásia em situações clínicas irreversíveis vinculadas à qualidade dos cuidados paliativos oferecidos, apresentando itens sobre terminalidade da vida e cuidados paliativos, além de ressaltar a importância da relação médico-paciente<sup>11</sup>.

Os princípios dos programas de cuidados paliativos, publicados pela Organização Mundial da Saúde em 1986 e reafirmados em 2002, são: a) promover o alívio da dor e outros sintomas incapacitantes; b) reafirmar a vida e ver a morte como processo normal; c) não apressar ou postergar a morte; d) integrar aspectos psicossociais e espirituais aos cuidados; e) oferecer suporte ao paciente para que possa viver tão ativamente quanto possível até a morte; f) oferecer suporte aos familiares durante toda a trajetória da doença. Devem ser iniciados precocemente, em conjunto com outros procedimentos, promovendo melhor compreensão e manejo dos sintomas<sup>11</sup>.

Saunders – que se formou em enfermagem, medicina e serviço social e em 1967 fundou o St. Christopher's Hospice, referência na área de cuidados paliativos – propõe o estudo científico envolvendo alívio e controle de sintomas, presentes em programas de cuidados

paliativos, nos quais a preocupação não é a cura, mas sim o paciente e suas necessidades, sendo oferecido tratamento multidisciplinar<sup>11</sup>.

Numa pesquisa realizada com estudantes de medicina do 9º e 10º período de uma universidade, estes foram submetidos a questionários autoexplicativos acerca dos cuidados paliativos, envolvendo conceitos de eutanásia, distanásia, ortotanásia e um caso clínico. Foi possível concluir que o estudante de Medicina que concluirá sua graduação em breve é consciente, teoricamente, dos conceitos e da importância dos cuidados paliativos, mesmo não tendo a vivência durante o período acadêmico. Contudo, não houve a assimilação, na experiência, de uma base prática para colocar em uso a teoria que concorda ser importante. Daí a importância de ser incluída no currículo médico uma disciplina que mostre ao aluno a forma correta na abordagem de pacientes em cuidados paliativos – sem que ele tenha que aprender sozinho ou de maneira inadequada, ou nem sequer aprender sobre – preparando-o para o futuro próximo, em que será o profissional que possivelmente irá encontrar pacientes nesse tipo de realidade<sup>12</sup>.

## Conclusão

Os artigos examinados neste estudo refletiram sobre os dilemas bioéticos: eutanásia, distanásia e ortotanásia. Todos buscavam trazer tais temas sobre a ótica da bioética, para refletir acerca do processo de adoecimento, do cuidado, assim como refletir sobre questões envolvendo o sofrimento e o prolongamento da vida.

Observou-se, através das publicações, que, no Brasil, o ordenamento jurídico manifesta-se contrário à prática de eutanásia, por considerá-la crime de acordo com a legislação penal. Porém, esse tema vem sendo debatido entre filósofos, religiosos, profissionais da área de Saúde e operadores do Direito, com vários projetos que tramitam no Congresso Nacional, chegando a concepção da ortotanásia ser a melhor conduta a ser orientada para pacientes terminais, no qual a equipe médica poderá assegurar junto ao paciente e seus familiares a autonomia do tratamento e processo de cuidado. Quanto à distanásia, percebeu-se não existir consenso na literatura em relação aos critérios para a retirada em pacientes terminais e a manutenção do suporte terapêutico paliativo frente ao paciente no processo de morrer. Nessa conjuntura, a Bioética pode ser uma ferramenta facilitadora do processo de tomada de decisão mais prudente frente aos conflitos envolvidos na finitude humana.

Por fim, é necessário desenvolver novas pesquisas e questionamentos científicos, principalmente nos temas envolvendo a mistanásia, que não foi encontrado na base de dados pesquisada. Assim

como é necessário a ampla discussão sobre as interfaces da morte, para a formação crítica dos profissionais da saúde exercerem em suas práticas conhecimentos embasados na ética, que envolva uma equipe multidisciplinar coesa para promover a beneficência no ato do cuidado com os pacientes terminais e seus familiares.

## Referências

1. Santos MCCL. Transplante de órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade. São Paulo: Saraiva, 1992.
2. Horta, M. P. Eutanásia-Problemas éticos da morte e do morrer. Revista Bioética, 2009; 7(1).
3. Dodge, R. E. F. Eutanásia-aspectos jurídicos. Revista Bioética, 2009; 7(1).
4. Vieira, Danilo Porfírio de Castro. Mistanásia - um novo instituto para um problema milenar. Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros. Ano 1 - Edição nº 02. p. 62-65.
5. Cruz, Maria Luiza Monteiro da, et al. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. Revista Bioética, 2013, 21.3: 405-411.
6. Felix, Zirleide Carlos, et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Coletiva, 2013, 18.9: 2733-46.
7. Menezes, Rachel Aisengart. Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. Physis (Rio J.), 2011, 21.4: 1429-1449.
8. Santos, Daniel Abreu, et al. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. Rev. bioét.(Impr.), 2014, 22.2: 367-372.
9. Menezes, Milene Barcellos de; SELLI, Lucilda; DE SOUZA ALVES, Joseane. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2009, 17.4: 443-448
10. Biondo, C. A., da Silva, M. J. P., & Dal Secco, L. M. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2009, 17(5), 613-619.

- 44
11. Kovács, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Rev. bioét.(Impr.)*, 2014, 22(1), 94-104.
  12. Moraes, S. A. F., & Kairalla, M. C. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein*, 2010, 8(2 Pt 1), 162-7.

# A Sacralidade do Corpo e o Estado na Regulamentação de Cadáveres para Estudo e Pesquisa

MARIA ELISA HONÓRIO DE AZEVEDO<sup>1</sup>

ANDRÉ RIBEIRO COITINHO MARIZ MAIA<sup>1</sup>

LUCIANO RIBEIRO DANTAS<sup>1</sup>

MATHEUS SOUZA DO NASCIMENTO<sup>1</sup>

VIRGÍNIA ÂNGELA MENEZES DE LUCENA E CARVALHO<sup>2</sup>

EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUSA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

<sup>2</sup>Professora Titular do Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

<sup>3</sup>Professor Titular do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

## Resumo

Aspectos socioeconômicos e culturais relacionados ao processo de acesso, preparação e aprendizado ao conteúdo das práticas médicas são cruciais na construção do indivíduo na profissão. Abrangendo pontos como a preparação para a prática médica, o estímulo familiar, o elitismo e a hierarquização existentes ao longo do processo de ensino e do exercício da Medicina, o filme “O Físico” aborda tais aspectos e desenvolve as conexões entre as variáveis sobre a personagem principal. **Objetivo:** Mostrar o valor do corpo mediante à conjuntura biopsicossocial a qual está inserido, juntamente a sua sacralidade como retratada no filme “O Físico”, além de evidenciar como a sociologia influenciou o método dos estudos em cadáveres e em como se dão relações humanas na passagem da vida para a morte. **Método:** Adotou-se a revisão integrativa da literatura para estabelecer critérios bem definidos quanto à coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. A seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados LILACS e SciELO. O material pesquisado contém em seus títulos e/ou resumos os descritores em ciências da saúde (DeCS): Necropsia e História Da Medicina. **Resultados:** Do material obtido en-

tre os anos 2006 e 2016, 8 artigos foram selecionados e se procedeu à leitura minuciosa de cada resumo/artigo/livro, salientando os que corresponderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e sintetizar as informações analisadas. **Conclusões:** A percepção do modo como as sociedades, ao longo do tempo, compreendiam o corpo e a morte, leva-nos a entender como foi o desenrolar da proibição ou não de práticas de dissecação baseada na sacralidade do corpo, além de como chegamos até a conjuntura atual de tais práticas.

**Palavras-chave:** Corpo, Sociologia, Cultura, Necropsia, Regulamentação.

### **Abstract**

Socioeconomic and cultural aspects related to the process of access, preparation and learning to the content of medical practices are crucial in the construction of the individual in the profession. Covering points such as the preparation for medical practice, family stimuli, elitism and hierarchy existing throughout the teaching process and the practice of Medicine, the film “The Physician” addresses these aspects and develops the connections between the variables on the main character. Objective: To show the value of the body through the biopsychosocial conjuncture that it is inserted, together with its sacredness as portrayed in the film “The Physician”, besides showing how sociology influenced the method of studies on cadavers and how human relations are given in the passage of Life to death. Method: We adopted an integrative review of the literature to establish well-defined criteria for data collection, analysis and presentation of results, from the beginning of the study, based on a previously elaborated and validated research protocol. The selection of the studies was the search of indexed publications in the LILACS and SciELO database. The researched material contains in its titles and / or abstracts the descriptors in health sciences (DeCS): Necropsy and History of Medicine. Results: From the material obtained between 2006 and 2016, 8 articles were selected and a detailed reading of each abstract / article / book was made, highlighting those that corresponded to the objective proposed by this study, in order to organize and synthesize the information analyzed. Conclusions: The perception of how societies, over time, understood the body and death, leads us to understand how was the unfolding of the prohibition or not of practices of dissection based on the sacredness of the body, as well as how we got to the point Current practice of such practices.

**Keywords:** Body, Sociology, Culture, Autopsy, Regulation.

O cinema transporta o espectador para uma realidade diferente da sua no momento em que o coloca no lugar de personagens com ricas e distintas histórias de vida; histórias enriquecedoras pela singularidade de cada uma delas. A riqueza da história narrada no filme “O Físico” nos instigou a desenvolver este artigo pela capacidade do filme de forçar o estudante a ensaiar o sair de sua realidade e adentrar na do outro, do paciente, do médico, do familiar, de alguém que lida com a vida como objeto de trabalho.

O filme “The Physician” em tradução equivocada para o português como “O Físico” narra a história de um jovem fascinado pelas práticas à época ainda rudimentares, que rumavam para o início da prática médica. O personagem principal demonstra desde cedo ter o que se exige de uma pessoa que deseja seguir uma vida de cuidado da vida humana. O interesse, a curiosidade e a busca por conhecimento são as mesmas que devem ser combustível para estudantes e profissionais da saúde na atualidade.

Baseado no livro homônimo do jornalista e escritor Noah Gordon, cuja obra é repleta de livros sobre a evolução da medicina, ética médica, cultura judaica e história medieval. O livro compõe uma trilogia e teve seu lançamento em 1986. Foi adaptado para o cinema em 2013 com estreia em 2014 no Brasil; é dirigido por Philipp Stölzl, produzido por Nico Hofmann e Wolf Bauer, tem duração de 150 minutos e conta com o seguinte elenco: Adam Thomas Wright, Babak Shah, Ben Kingsley, Christian Serritiello, Diogo da Silva, Dominique Moore, Elyas M'Barek, Emma Rigby, Fahri Yardim, Franz Dinda, Hossein Andalibi, Ian T. Dickinson, James Allan, Makram Houry, Manuela Biedermann, Michael Jibson, Michael Marcus, Mohamen Mehdi Ouazanni, Mourad Zaoui, Natalia Witmer, Olivier Martinez, Richard von Groeling, Robert A. Foster, Sahin Eryilmaz, Salvatore Cancemi, Stanley Townsend, Tom Paladin Bareck, Tom Payne

*Sinopse:* “Na Inglaterra, no século XI, o pequeno Rob vê sua mãe morrer vítima da “doença do lado”. O garoto cresce sob os cuidados de Bader (Stellan Sarsgard), o barbeiro local, que vende bebidas para cura de doenças. Ao crescer, Rob (Tom Payne) aprende tudo o que Bader sabe sobre cuidar de pessoas doentes, mas ele sonha aprender muito mais. Então descobre que, na Pérsia, há um médico famoso, Ibn Sina (Ben Kingsley), que coordena um hospital. Algo impensável na Inglaterra. Para aprender com ele, Rob aceita fazer uma longa viagem rumo à Ásia e para isso esconde o fato de ser cristão, já que apenas judeus e árabes podem entrar na Pérsia.”

O filme está disponível em mídias digitais para locação e venda em DVD e Blu-ray, além de serviços online como Netflix e Youtube.

Utilizando o filme como instrumento de reflexão e motivados pela temática do estudo da anatomia e fisiologia através da dissecação e exploração de cadáveres apresentada no filme abordaremos aspectos relacionados à realidade brasileira dos estudos dos corpos e temas pertinentes à discussão. Entre os temas abordados, discorreremos sobre a proibição dos estudos em cadáveres, a visão de diferentes culturas sobre esse processo, a pobre rede de controle para estudos e processos de óbito no Brasil.

É de nosso interesse rememorar como essa temática funesta e em muitas culturas tabu era enxergada há algumas décadas e como é vista nos tempos atuais. Aspectos relacionados às dificuldades legislativas e empecilhos burocráticos que dificultam o acesso de estudantes da saúde aos corpos estarão presentes ao longo do texto.

## **Objetivos**

Diante do exposto, este artigo tem como objetivos mostrar o valor do corpo mediante à conjuntura biopsicossocial a qual está inserido, juntamente a sua sacralidade como retratada no filme “O Físico”. Além disso, evidenciar como a sociologia influenciou o método dos estudos em cadáveres e em como se dão relações humanas na passagem da vida para a morte.

## **Métodos**

Adotou-se a revisão integrativa da literatura, visto que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes. Essa metodologia estabelece critérios bem definidos quanto à coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para tanto, foram adotadas as etapas recomendadas para a formulação da revisão integrativa da literatura: 1) seleção das perguntas norteadoras; 2) definição dos critérios de inclusão da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em análise crítica das informações encontradas; 4) interpretação dos resultados e 5) reportar a evidência encontrada objetivamente. A seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) a partir do ano de 2006, cujo acesso foi através do link

disponibilizado pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal da Paraíba (BU/UFPB). Os critérios para seleção dos artigos foram: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos 2006 e 2016, livros pautados na discussão sociológica dentro do âmbito médico e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores e suas possíveis combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola em ciências da saúde (DeCS): Necropsia e História Da Medicina. Os estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados e livros com temáticas discordantes do proposto foram excluídos desta revisão integrativa.

## Resultados

Do material obtido entre os anos 2006 e 2016, 8 artigos foram selecionados e se procedeu à leitura minuciosa de cada resumo/artigo/livro, salientando os que corresponderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e sintetizar as informações analisadas.

## Discussões

Antes de falar sobre a sacralidade do corpo, é necessário abordar um pouco a sua sociologia, a fim de facilitar o entendimento. O corpo, tanto para o indivíduo, como para o todo, faz parte, simultaneamente, do ambiente, como parte integrante da natureza, assim como faz parte da cultura. Ele está inserido na circunstância do trabalho humano sobre a natureza, através da escrita, da linguagem e da religião, fazendo com que esteja, dessa maneira, inserido na dinâmica da espécie humana entre o regimento natural do mundo e o arranjo cultural. Além disso, percebe-se que o corpo humano se expressa e se estabelece como integrante da vida social através de suas posturas, de seus movimentos, de sua ação, de seus gestos, de suas emoções. Por isso, pode-se dizer que o corpo carrega em si a marca da relação social; a sociedade impõe nele, fisicamente, algumas marcas, escolhidas em um grupo, dos quais as barreiras virtuais duvidosamente seriam delimitadas. A partir dessas considerações, podemos compreender que o corpo é um molde ao qual a sociedade impõe formas segundo suas próprias disposições. Com isso, há uma mascaramento, uma modelação do corpo.<sup>9,12</sup>

Para aprofundar essa análise, também é imprescindível abordar sobre a morte, um verdadeiro tabu para a sociedade. A percep-

ção da morte é um sinal da sociedade. A morte física não é o suficiente para efetuar a morte nas consciências. As lembranças fazem com que aquele que morreu recentemente permaneça presente no mundo. Tal presença só desaparece vagarosamente, aos poucos. Essa presença “continuada” resulta na permanência do contato, isto é, a morte não é reconhecida. O corpo possui uma imagem social projetada, que, com a dissecação, ou seja, com a mudança do corpo para cadáver e uma submissão a uma dinâmica um tanto quanto incomum, foge às regras sociais de sua estruturação, além de desestruturar e desagregar essa imagem projetada. Isso leva a uma substancial ameaça: a morte do corpo pode significar a destruição do símbolo que o corpo representa, a destruição do símbolo da estrutura social. O ato de sepultar os mortos traduz uma obrigação moral e de necessidade de exprimir algo, de reconhecer no corpo o seu valor expressivo, porque o corpo humano morto não pode ser considerado como um cadáver qualquer.<sup>9</sup>

As diversas culturas, os grupos sociais, os povos, as civilizações e os diferentes momentos históricos de uma sociedade possuem sua concepção característica de morte e produzem costumes, práticas, atos, ritos funerários, valores e crenças baseados na religião, filosofia, psicologia, política, e economia. As diferentes mortes revelam diversas situações, de acordo com lugar e grupo que ocupem conforme a classe particular de morte que façam parte. A analisar estes ritos é sociologicamente importante. A morte de um indivíduo é a situação em que o grupo gera a sua reprodução nos níveis cultural, ideológico e simbólico, como também no nível das suas estruturas econômicas. Nas comunidades primitivas, o sepultamento dos cadáveres era realizado devido a razões religiosas e cada povo dispunha de um acervo de ritos característicos para inumar seus mortos.<sup>9,14</sup>

As primeiras civilizações, como por exemplo, na Pérsia, Egito, Grécia, Japão, Maya, Inca, entre outras, acreditavam que a doença era devido a causas sobrenaturais e dissecações postmortem eram realizadas, até mesmo, por razões mágico-religiosas interessadas em examinar os corpos humanos quando eles sofreram ferimentos de guerra ou foram vítimas de sacrifícios rituais. O detalhe do interesse na medicina Egípcia, quais são as técnicas de conservação do corpo, embora se saiba com certeza que a finalidade do embalsamamento não era médica. Na época, essa medicina era socializada, já que os médicos eram pagos pelo Estado, além de que havia especialidades e erros punindo severamente os médicos.<sup>5,10,13</sup>

Nos séculos VI ao XII, os mortos eram tidos como figuras próximas, familiares; morrer não significava cessar a permanência do indivíduo. Nos séculos XII ao XV, o amor visceral e as biografias preva-

lecem; morrer implica em desaparecer o Eu. Na Idade Média, existiam dificuldades no ocidente para analisar os mortos. Com a derrocada do Império Romano e o progresso do cristianismo, as autoridades eclesiásticas baniram essas experiências. Apesar desses empecilhos, uma primeira dissecação foi autorizada em Montpellier no ano de 1375. Logo foi tida como um ato obsceno e, conseqüentemente, proibida. Posteriormente, após algumas décadas, outra permissão foi outorgada para uma única dissecação anual em toda a extensão do Santo Império Romano-Germânico. Também foi concedida à Universidade de Bolonha uma autorização de executar, às vésperas do Natal, anualmente, uma autópsia, através de uma cerimônia. Os corpos de condenados, conforme a visão medieval do corpo, eram os primeiros a serem sujeitados a tais práticas anatômicas. A Universidade de Lerida e as universidade inglesas, durante o século XIV, possuíam, de tempos em tempos, a posse de alguns corpos de criminosos.<sup>9,10,13,14</sup>

Nos séculos XIV e XV, no final da Idade Média, início do Renascimento, houve um impulso intelectual da análise, do estudo do cadáver, principalmente, quanto ao nível anatômico e, em menor nível, quanto ao motivo da morte. Tal impulso foi facilitado pelo desenvolvimento e propagação da imprensa. A dissecação em seres humanos começa a apresentar finalidades diversas, por exemplo, artistas, pintores e escultores se mostram interessados em representar o corpo humano de uma maneira mais minuciosa. Dentre eles, Leonardo Da Vinci (1452 -1519) possui grande destaque. Ele iniciou os estudos acerca do corpo humano e, depois da sua morte, seu trabalho, com mais de 200 imagens, foi publicado em um tratado sobre a pintura. Nesse contexto, há uma atmosfera de grande mudança: a sacralidade do corpo, ao decorrer de toda a Idade Média, não poderia concordar com tal atitude, pois, seguramente, seria considerada como profanadora, como uma maldade indigna, injusta e imerecida. Apesar de, a partir do século XVI, a morte provocar fascinação, a posição dos cemitérios ainda era fora das cidades.<sup>5,9,10,13,14</sup>

O fim da ideia de imortalidade da alma surge com a divisão corpo/alma. Essa negação da imortalidade atraiu uma parte significativa dos pensadores do século XVIII. A mudança do corpo em objeto, da divisão do corpo e alma, torna-o um instrumento separado de conhecimento. Nos séculos XVII e XVIII ele é estudado, aberto, exposto, suscitado à circunstância de objeto de curiosidade científica. Nesse tempo, os conhecimentos de anatomia afloram no topo da hierarquia das ciências. Agora, para conhecer a si mesmo, é necessário conhecer o corpo. Para se ter uma pretensão intelectual, é preciso estudar anatomia. Dessa forma, aos poucos, o corpo vai se transformando em utensílio de curiosidade científica, de presun-

ção intelectual e de leve morbidez. Há um aumento na retratação de acontecimentos de dissecação na pintura. No século XIX, cultuava-se o cemitério e os ruidosos sentimentos. Já na atualidade, há um rebote da dor e dos mortos, contratando “profissionais de funerais” para rituais fúnebres. O luto é um ponto que vale salientar, pois possui um protocolo religioso e social demonstrando ao morto que ele será lembrado, formando um novo elo com os antepassados, bem como intensificando a unidade social, a qual seria enfraquecida na ausência desses rituais, que carregam muitos significados.<sup>9,14</sup>

O progresso das práticas dissecatórias se percebe com a contestação da realidade de que o morto deixou de ter tudo que o caracterizava na sua vida pregressa. Ele provoca a rejeição da crença da ressurreição da carne, como também o afastamento dos pensamentos mágico-religiosos corporais.

Hoje em dia, o ato de dissecar, assim como o de realizar autópsias, diverge bastante em vários lugares do mundo, em conformidade com as religiões, superstições, legislação, políticas, fatores socioeconômicos, além do interesse médico.

### ***O controle estatal brasileiro sobre o estudo de cadáveres***

Contemporaneamente no Brasil, o fornecimento de cadáveres para fins de ensino e pesquisa é regulamentado pela lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992. Antes desta lei, não havia norma alguma sobre o tema. De acordo com esta resolução, cadáveres não reclamados em um prazo de 30 dias são direcionados para doação. Ou seja, os cadáveres de morte natural que não puderam ser identificados, ou foram identificados sem parentes ou responsáveis legais, serão automaticamente doados para estudo pelo Estado. Vale salientar que a mesma lei obriga uma divulgação satisfatória do recém cadáver antes de declará-lo de fato não reclamado. Além destas condições, o cadáver também pode ser doado em vida, em partes ou como um todo, seja como objetivo científico ou altruístico, vide artigo 14 da Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002.<sup>2,6</sup>

O contexto atual de muitas instituições de ensino da área da saúde no Brasil é a de escassez de cadáveres para a educação. Isso pode ser explicado pelo fato de que o país está se desenvolvendo, o que implica na diminuição da disponibilidade de corpos não reclamados. Por exemplo, pode-se observar um grande aumento no número de faculdades da área da saúde no país, o que provoca um aumento substancial na demanda por corpos para estudo. Somado a isso, pode-se afirmar que o número de cadáveres disponíveis à doação tem diminuído, já que as tecnologias atuais permitem maior fa-

cilidade de reconhecimento e divulgação dos corpos, possibilitando o seu encontro e reclamação pela família. Também, pode-se presumir que o número de indigentes tende a diminuir com os avanços do país. Logo, a regulamentação vigente, apesar de necessária, não parece ser suficiente para garantir um número satisfatório de cadáveres para suprir as necessidades básicas das instituições de ensino do país em desenvolvimento.<sup>1</sup>

Com as incertezas acerca da disponibilidade de cadáveres não reclamados, as instituições tornam-se cada vez mais dependentes da doação espontânea. Perante a esse contexto, a doação de corpos tem sido sustentada basicamente pelo art. 14 da Lei n. 10406 do Código Civil: “É válida com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte”. Essa afirmação, apesar de permitir o livre arbítrio para doação do próprio corpo, não esclarece nenhuma forma de assegurar a vontade do doador. Ainda, mesmo que de alguma forma seja externada tal vontade, ainda há riscos de que ela não seja interpretada como ato jurídico. Por fim, a família também pode se tornar um empecilho grande o bastante para impedir a doação. Pois, caso haja conflito de vontade entre doador e sua família, pode ser interpretada como efetiva também para os casos de doação de cadáveres a lei nº 9.434/97, art. 4, de fevereiro de 1997 sobre doação de órgãos:<sup>1,3</sup>

“A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.”

Pode-se perceber ao analisar a constituição, que esta não se dedica tanto à doação de corpos como se dedica à de órgãos. Da mesma forma, o Brasil conta com diversas campanhas e medidas de popularização da doação de órgãos, inclusive um dia nacional para tal finalidade. Atualmente, reportagens afirmam que o número de doadores de órgãos está em crescimento. Em contraste, são raras as campanhas e outros incentivos sobre doação de corpos no país, assim como é menor a taxa de doação de corpos. A maior importância dada à doação de órgãos talvez se relacione com o fato de que a demanda por órgãos é muito mais apreciada e urgente pela população, enquanto a de cadáveres traz uma contribuição discreta e percebida geralmente por um grupo seletivo, que é o de estudantes de medicina. Além do mais, existe uma grande diferença entre doar um

corpo que será manipulado e perturbado diversas vezes do que doar apenas órgãos. É provável que muitas pessoas tenham, estigmatizem, ou fiquem inseguras em relação ao fato de não serem enterradas ou cremadas.

### **O processo de aproveitamento do cadáver não-reclamado**

Além das leis, existem órgãos responsáveis pelo processo de aproveitamento do cadáver não-reclamado. Basicamente, são eles: o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), o Instituto Médico Legal (IML), o Cartório de Registro Civil e a própria Escola de Medicina.<sup>6</sup>

O SVO é o responsável pela necropsia de pessoas falecidas apenas de morte natural, seja com ou sem assistência médica, que não possuem causa-morte básica. Logo, ele será o primeiro órgão a receber o cadáver quando houver necessidade de estabelecer a causa-morte básica. Lá, o patologista estabelecerá a causa da morte, e decidirá se o cadáver é apto para estudo ou se deverá ser sepultado. Então, ele emitirá a Declaração de Óbito, e a enviará 3 vias: uma para a Secretaria da Saúde, outra para a Escola de Medicina, e a última fica no próprio SVO. Por fim, ele ficará encarregado de entregar à Escola de Medicina. Caso o cadáver não-reclamado tenha causa de morte básica definida, como aqueles que morrem em hospitais, o próprio médico responsável se encarregará de emitir as vias e enviar o cadáver para a Escola de Medicina.<sup>6,11</sup>

A Escola de Medicina é a segunda responsável pelo cadáver não-reclamado. Caso o cadáver não seja identificado, ela o enviará para o processo de identificação no IML. Este passará por datiloscopia, terá seus dados arquivados, e será identificado. Logo depois, será reenviado para a Escola de Medicina. Este processo não acontece no caso do cadáver já ser identificado, porém não reclamado. Quando chega na Escola de Medicina novamente, esta se responsabiliza com a perfusão com solução fixadora entre outros cuidados para manter a integridade do cadáver.<sup>11</sup>

O IML só lidará com o cadáver em três ocasiões: morte violenta (acidente de trânsito, de trabalho, homicídio ou suicídio), morte suspeita ou morte natural de pessoa não identificada. Apenas neste último caso o SVO terá acesso anteriormente ao IML e o cadáver poderá seguir o processo de aproveitamento pelas escolas.<sup>4</sup>

Por fim, o Cartório de Registro Civil recebe da Escola de Medicina: a Declaração de Óbito, o Documento Identificatório (ou Ficha Datiloscópica caso tenha passado pelo IML), e o Requerimento para Lavratura do Assento de Óbito. Por fim, o Cartório emitirá a Certidão de Óbito, onde será especificado que o corpo guardado pela Escola de

medicina. Por um período, chamado de “período de guarda”, a Escola de Medicina ficará responsável por manter os cuidados e integridades do cadáver. Apenas após tal espera, que a faculdade de medicina solicitará a averbação da 1ª certidão de óbito. Com isso, por fim, o cadáver poderá ser disponibilizado para estudo pelos estudantes.<sup>11</sup>

## Conclusões

Podemos concluir que a história da medicina, concomitantemente com a visão de sacralidade do corpo, abrange muitos acontecimentos interessantes no progresso da ciência médica, envolvendo conhecimento e arte. A percepção do modo como as sociedades, ao longo do tempo, compreendiam o corpo e a morte, leva-nos a entender como foi o desenrolar da proibição ou não de práticas dissecatórias baseada na sacralidade do corpo, além de como chegamos até a conjuntura atual de tais práticas.

## Referências

1. Brasil. Art. 14 da Lei n. 10406, de 10 de Janeiro de 2002. Dispõe sobre a doação gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, com objetivo científico ou altruístico, para depois da morte [Lei na internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 10 jan.2002 [Acesso em 20 nov 2016]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10729834/artigo-14-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>.
2. Brasil. Lei n. 8.501, de 30 de Novembro de 1992. Dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científicas e dá outras providências [Lei na internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 15 dez 1992 [Acesso em 20 nov 2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8501.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8501.htm).
3. Brasil. Lei n. 9.434, de 04 de Fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências [Lei na internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 05 fev 1997 [Acesso em 20 nov 2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm).
4. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Segurança Pública [homepage da internet]. Instituto Médico Legal [Acesso em 20 nov 2016]. Disponível em: <http://www.ssp.sp.gov.br/fale/institucional/>

answers.aspx?t=3.

5. Javier-Zepeda CA. Pasado, Presente y Futuro de la Autopsia. Historia de la Medicina. Rev Med Hondur [Internet]. 2007. [Acesso em 02 nov 2016]. Disponível em: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2007/pdf/Vol75-1-2007-11.pdf>.

6. Melo EN, Pinheiro JT. Legal procedures and protocols for use of cadavers in anatomy courses in Pernambuco, Brazil. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2010. [Acesso em 20 nov 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a18v34n2.pdf>.

7. Neto JBA, Feijó AGS, Loch JA, Bilhalva GV, Baú MK. O valor social do cadáver humano: personalidade, pesquisa científica, doação de órgãos e corpos. Direito & Justiça [Internet]. 2008. [Acesso em 20 nov 2016]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fadir/article/view/5159>.

8. O Físico [filme]. Direção: Philipp Stolzl. Alemanha e EUA: Univer-sum Film AG; 2013.

9. Rodrigues JC. Tabu da Morte. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

10. Sanabria MV. Evolución histórica de las autopsias y situación actual en Costa Rica. Rev. Med. leg. de Costa Rica [Internet]. 2014 [Acesso em 02 Nov 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v31n2/art05v31n2.pdf>.

11. Serviço de Verificação de Óbito da UNCISAL [homepage da internet]. Histórico [Acesso em 20 nov 2016]. Disponível em: <http://svo.uncisal.edu.br/?pagename=historico>.

12. Turner BS. Corpo e Sociedade. 1ª ed. São Paulo: Ideias e Letras; 2014.

13. Vargas JMS, Suárez RAP, Díaz AR, Ibarra EAR. Historia de la medicina legal. Medicas Uis. Revista de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander [Internet]. 2009 [Acesso em 02 nov 2016]. Disponível em: <http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen22.1/doc10.pdf>

14. Zanchi MT, Zugno PL. Sociologia da Saúde. 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2010.

# Discussão sobre Aborto Provocado e Direitos Reprodutivos a Partir de uma Obra Cinematográfica: Regras da Vida

FÁBIO FERREIRA LEITE<sup>1</sup>

ISABELLA OLIVEIRA ARAÚJO SOARES<sup>2</sup>

EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUSA<sup>3</sup>

VIRGÍNIA ÂNGELA DE MENEZES LUCENA E CARVALHO<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduado em Farmácia e Discente do Curso de Medicina - UFPB

<sup>2</sup> Servidora Técnico-Administrativa do Departamento de Medicina Interna - UFPB

<sup>3</sup> Orientador. Docente do Curso de Medicina - UFPB

<sup>4</sup> Coorientadora. Docente do Curso de Medicina - UFPB

## Resumo

**Introdução:** Apesar dos inegáveis avanços, as mulheres brasileiras ainda enfrentam uma série de barreiras no acesso à saúde, o que se reflete nos altos índices de mortalidade materna, infecção por DSTs e HIV, gestações indesejadas, abortamentos inseguros e violência doméstica e sexual. De modo geral, há uma deficiência nos currículos médicos de disciplinas que abordem de forma mais profunda questões como violência, direitos sexuais e reprodutivos, sexualidade, dentre outros. Regras da Vida é um filme estadunidense de 1999, dirigido por Lasse Haustrom, que conta a história de um jovem rapaz que mora em um orfanato onde são realizados abortamentos de forma clandestina. O filme retrata diversas situações de violência, abandono e invisibilidade vividas pelas mulheres que recorriam ao lugar em busca de auxílio.

**Objetivos:** Discutir as questões dos direitos sexuais e reprodutivos e do abortamento ilegalmente provocado a partir de cenas de um filme relevante e correlacionando com um suporte teórico pertinente. **Métodos:** Exibição do filme em DVD em duas ocasiões. Revisão integrativa de literatura na base de dados Scielo, utilizando-se os descritores: Aborto Provocado; Direitos Reprodutivos; Cinema e Medicina. Consulta aos consensos e manuais mais recentes do ministério da saúde bem como trechos da legislação brasileira pertinentes. **Resultados e**

**Discussão:** O filme regras da vida traz em seu enredo varias questões relacionadas aos direitos reprodutivos e ao abortamento provocado,

com personagens e histórias que podem muito bem serem transportadas para o presente. Isso faz do filme uma grande ferramenta de ensino-aprendizagem na formação médica.

**Palavras-chave:** Aborto Provocado, Direitos Reprodutivos, Cinema e Medicina

## **Abstract**

**Introduction:** Despite undeniable advances, Brazilian women still face a number of barriers to access to health, reflected in high rates of maternal mortality, STD and HIV infection, unwanted pregnancies, unsafe abortions, and domestic and sexual violence. In general, there is a deficiency in the medical curricula of disciplines that more deeply address issues such as violence, sexual and reproductive rights, sexuality, among others. The Cider House Rules is a 1999 American film directed by Lasse Haustrom, which tells the story of a young boy who lives in an orphanage where clandestine abortions are performed. The film portrays various situations of violence, abandonment and invisibility experienced by women who came to the place for help. **Objectives:** To discuss issues of sexual and reproductive rights and unlawfully induced abortion from scenes from a relevant film and correlating it with relevant theoretical support. **Methods:** Display the DVD movie on two occasions. Integrative literature review in the Scielo database, using the following descriptors: Provocate Abortion; Reproductive Rights; Cinema and Medicine. Consultation with the latest consensuses and manuals of the ministry of health as well as excerpts from the relevant Brazilian legislation. **Results and Discussion:** The film brings in its plot several issues related to reproductive rights and abortion provoked, with characters and stories that may well be transposed into the present. This makes the film a great teaching-learning tool in medical training.

**Keywords:** Provocate Abortion, Reproductive Rights, Cinema and Medicine

## **Introdução**

### **1. Direitos sexuais e reprodutivos no Brasil**

Os direitos sexuais e reprodutivos são parte integrante dos direitos humanos e, basicamente, abrangem o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e

da contracepção autodecidida.<sup>1</sup> Tanto a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada no Cairo em 1994, como a 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher (FWCW), ocorrida em Beijing em 1995, reconhecem e afirmam os direitos humanos das mulheres no campo da saúde sexual e reprodutiva.<sup>2</sup>

O Brasil, na condição de participante, é país signatário dos documentos dessas Conferências, assim como de outros Tratados Internacionais de Direitos Humanos, assumindo o compromisso com as questões relativas aos direitos sexuais e reprodutivos.<sup>2</sup> Esses direitos incluem a decisão livre e responsável pelo número, espaçamento e momento de terem filhos, e o direito de receberem informação e os meios necessários para que alcancem a mais elevada qualidade de saúde sexual e reprodutiva.

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988)<sup>3</sup> estabelece que

“fundado no princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais e privadas” (artigo 226, § 7º)

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a instituição de mecanismos de controle social das políticas de saúde, o movimento de mulheres buscou incluir e politizar os temas da saúde e dos direitos reprodutivos na agenda dos conselhos de saúde, e desta forma ampliar o apoio da sociedade em sua defesa.<sup>4</sup> O Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores do SUS em 2006, inclui como prioridades alguns aspectos de correlação com a saúde sexual e reprodutiva, tais como redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e da mama, saúde do idoso, promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica.<sup>5</sup>

Ao refletirmos sobre o papel do governo brasileiro quanto aos direitos reprodutivos, percebem-se esforços para intervir e atuar na saúde feminina.<sup>6</sup> Entretanto, apesar dos reconhecidos avanços, as brasileiras continuam sofrendo discriminações e violações e enfrentando barreiras no acesso à saúde, sendo vítimas de processos de exclusão em vários níveis e esferas, que se reflete nos elevados índices de mortalidade materna, infecção por DSTs e HIV, gestações indesejadas, abortamentos inseguros e violência doméstica e sexual.<sup>7</sup>

Em contrapartida, a incorporação de temas relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos permanece deficiente na formação

profissional em saúde.<sup>7</sup> De um modo geral, as disciplinas contemplam apenas a função reprodutiva do sexo e a saúde sexual feminina do ponto de vista biológico, excluindo as discussões mais profundas sobre sexualidade, gênero, reprodução humana e direitos civis.

## **2. A problemática do abortamento ilegalmente provocado**

O aborto é um tema ainda muito estigmatizado, seja pelos aspectos morais, religiosos e éticos ou por ser assunto marginalizado em nossa sociedade.<sup>8</sup> Falar de aborto nos leva a refletir a respeito da dimensão social do papel feminino na reprodução, envolvendo questões que versam sobre o direito da mulher decidir sobre o próprio corpo. Este tema é alvo de discussões conflituosas, que oscilam entre posições que defendem o direito à vida do feto e o direito à autonomia reprodutiva da mulher.<sup>9</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o aborto como a interrupção da gravidez antes da viabilidade do produto da concepção, correspondendo à perda do concepto até a 20<sup>a</sup> e a 22<sup>a</sup> semanas completas e/ou com feto de até 500g.<sup>8</sup> É considerado provocado quando resulta da utilização de qualquer processo abortivo externo, químico ou mecânico. Este pode ter motivação voluntária ou involuntária da gestante, e ser considerado legal ou ilegal.

A OMS define ainda aborto inseguro como um procedimento para interromper uma gestação não planejada, realizado por indivíduos que não possuem as habilidades necessárias ou num ambiente sem o mínimo dos padrões médicos preconizados, ou ambos, o que representa risco significativo para a saúde e para a vida das mulheres. Estima-se que, dos aproximadamente 50 milhões de abortos provocados que ocorrem anualmente no mundo, em torno de 19 milhões correspondem a abortos inseguros.<sup>10</sup>

A frequência de abortos é similar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, porém o aborto inseguro se concentra mais nos países onde a situação socioeconômica é pior, o que demonstra que o aborto provocado nestes locais são problemas de saúde pública.<sup>11</sup> A ilegalidade e a clandestinidade da sua prática faz com que sua real magnitude seja desconhecida, e suas causas e consequências para a saúde das mulheres, obscurecidas.<sup>8</sup>

No Brasil, a legislação acerca do aborto é contemplada no Artigo 128 do Código Penal de 1940 e exime da condição de crime à interrupção da gravidez quando resultante de estupro e em casos de risco de vida à gestante. Nos casos de anomalia fetal incompatível com a vida, embora não esteja contemplado na legislação como

aborto legal, a interrupção da gravidez pode ser solicitada caso haja interesse da gestante, mediante autorização judicial.<sup>12</sup>

Estudos no Brasil tem destacado a proporção do aumento das mortes maternas atribuídas ao aborto provocado. As adolescentes grávidas, principalmente aquelas que não planejaram engravidar, são mais sujeitas a retardar a decisão para abortar do que as mulheres mais velhas. Desta forma ocorre um risco maior de exposição a complicações do ato, estando essas adolescentes mais vulneráveis as doenças e a morte pelo aborto clandestino.<sup>11</sup>

### **O filme Regras Da Vida**

Regras da vida (título original: *The Cider House Rules*) é um filme estadunidense de 1999, dirigido por Lasse Hallstrom, cujo roteiro foi adaptado de um livro homônimo escrito por John Irving. Em seu lançamento, o filme recebeu críticas positivas dos principais sites especializados em cinema e foi vencedor do Oscar (maior prêmio mundial de cinema) em duas categorias, tendo sido indicado em outras cinco.<sup>13</sup>

O enredo do filme trata da história de Homer Wells, um jovem rapaz órfão, que cresceu em um orfanato dirigido por um médico que realiza abortos de forma clandestina movido por um sentimento de compaixão pelas jovens desesperadas que o procuravam. Apesar de nunca ter ido à escola e também de não concordar com os abortos praticados naquela instituição, o jovem recebe treinamento do médico em obstetria e ginecologia, na expectativa de que um dia possa dar continuidade ao trabalho de seu mentor.

Entretanto, ao conhecer um jovem casal que trabalha em um pomar de maçãs, o aprendiz de medico resolve deixar o orfanato e vivenciar novas experiências em uma cidade litorânea que o farão refletir e repensar suas atitudes e escolhas. Em meio aos dilemas pessoais vividos pela personagem, o filme retrata diversas situações cercadas de violência, abandono e invisibilidade vividas por jovens mulheres que buscavam auxílio médico com o objetivo de interromper uma gestação indesejada.

### **Objetivos**

Promover uma reflexão sobre os temas direitos sexuais e reprodutivos e abortamento provocado, a partir de cenas selecionadas do filme Regras da Vida (1999) e de uma revisão integrativa da literatura recente a respeito dos temas.

## Método

A metodologia empregada neste trabalho trata-se de uma análise descritiva/comparativa das três cenas de abortamento provocado retratadas no filme *Regras da Vida* (1999). Inicialmente procedeu-se uma primeira exibição do filme *Regras da Vida* na íntegra sem interrupções, seguida de uma segunda exibição com direito a pausas, onde foram identificados e anotados os aspectos mais relevantes das cenas que retrataram mulheres em situação de abortamento provocado.

Como suporte teórico, foi realizada uma revisão integrativa conduzida na base de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), no período de dezembro/2016 a janeiro/2017, utilizando-se os seguintes descritores: Aborto Provocado; Direitos Reprodutivos; Cinema e Medicina.

Os critérios para inclusão dos artigos pesquisados foram os seguintes:

- Publicações brasileiras e escritas em português;
- Ano de publicação entre 2010 e 2016;
- Disponibilidade on line do texto na íntegra em pdf.

Foram excluídos os artigos que se encontravam duplicados na base de dados e realizou-se a leitura dos resumos de todos os artigos pré-selecionados. Aqueles trabalhos que melhor se adequaram aos objetivos deste estudo foram selecionados para compor esta revisão.

Com a finalidade de melhor contextualizar a discussão teórica foram incluídos neste estudo:

- Guideline sobre Abortamento Legal, da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH, 2013);
- Caderno de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, vol 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (MS, 2013);
- Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, do Ministério da Saúde (MS, 2011);
- Trechos da Constituição Federal do Brasil pertinentes ao tema abordado (Brasil, 1988).

## Resultados

A pesquisa dos descritores foi realizada de maneira isolada para cada palavra-chave. Em seguida, foram utilizados os filtros de busca fazendo-se uma pré-seleção dos artigos a serem lidos. Procedeu-se a leitura dos resumos de todos os artigos pré-selecionados, excluindo aqueles que se encontravam duplicados ou cujo conteúdo não se adequava aos objetivos deste estudo. Por fim, foram obti-

dos os artigos selecionados para compor o arcabouço teórico deste trabalho, os quais foram exaustivamente lidos na íntegra. A tabela 1 mostra a distribuição dos artigos encontrados de acordo com os critérios de busca na base de dados Scielo.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos encontrados de acordo com os critérios de busca (palavras-chaves) utilizados na base de dados Scielo.

Palavras Chaves (Descritores)	Resultado da Busca	Artigos Pré-Selecionados	Artigos Selecionados	Filtros Utilizados
Direitos Reprodutivos	195	63	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coleção: Brasil</li> <li>• Idioma: português</li> <li>• Ano de publicação: 2010 - 2016.</li> </ul>
Aborto Provocado	113	24	07	
Cinema e Medicina	11	03	01	

**Fonte:** os autores

## Discussão

A primeira cena de aborto acontece logo no início do filme, aos 5 minutos. Porém, o filme não revela detalhes do procedimento ou da história da paciente, ficando evidente apenas que o abortamento foi realizado pelo médico do orfanato, Dr. Larch, e que Homer foi encarregado de conduzir o aborto até o incinerador, que fica do lado de fora da casa. Por este motivo, a cena supracitada não está entre as três cenas selecionadas para esta discussão.

A cena seguinte de abortamento acontece por volta de 22 minutos, quando uma das crianças do orfanato encontra uma garota descordada enquanto brincava no jardim de casa. A jovem, que aparenta ter por volta de 16 anos, é então recolhida ao orfanato para ser examinada pelo Dr. Larch. O médico reconhece o quadro gravíssimo da moça, que fora vítima de um abortamento clandestino. Além de não conseguir retirar o feto, o charlatão deixou um dos instrumentais cirúrgicos dentro do útero da paciente, o qual foi perfurado e resultou em um quadro de peritonite aguda, tendo esta sido a causa do óbito da personagem.

Em nenhum momento o filme sinaliza a presença do namorado/parceiro ou de algum familiar da moça, apesar de a mesma aparentar ser menor de idade. Durante sua aparição, a personagem estava sempre envolta em uma atmosfera de medo, insegurança e

desconhecimento das consequências do seu ato. Isso fica evidente nas palavras do Dr. Larch que, quando perguntado uma das crianças do orfanato sobre a causa da morte da moça, responde “...*ela morreu de sigilo, morreu de ignorância...*”.

Segundo Carneiro (2013)<sup>14</sup>, a clandestinidade e a condenação social fazem com que o itinerário das mulheres em situação de abortamento seja uma trajetória sofrida e solitária. Na maioria das vezes, o hospital se configura como a última etapa de um processo que pode ter se iniciado dias, semanas ou até meses antes. Ainda assim, nas maternidades o atendimento tende a não valorizar os aspectos subjetivos e a vulnerabilidade emocional destas pacientes, que experimentam sentimentos de angustia, culpa, ansiedade, medo de ser julgada, humilhada ou punida.

O Ministério da Saúde - MS (2013)<sup>15</sup> reconhece a importância de um atendimento humanizado com profissionais treinados que, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos, sejam capazes de manter uma postura ética e imparcial, garantindo o respeito integral a essas mulheres. Para isso, torna-se necessário uma rede integrada de atenção capaz de oferecer acolhimento, escuta qualificada e orientação clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos, inclusive com orientações para aquelas paciente que desejam uma nova gestação.

A cena seguinte de aborto acontece por volta de 26 minutos e é protagonizada por uma moça branca aparentemente de classe média alta, que comparece ao orfanato acompanhada do seu namorado, um jovem oficial da força aérea americana. O casal passa por uma entrevista inicial e aparenta estar em acordo com relação à opção pelo abortamento. Apesar do nervosismo evidente das personagens e da ansiedade demonstrada antes do procedimento, tudo transcorre sem intercorrências e fica evidente no filme o desejo do casal de uma gestação planejada em um momento futuro.

Segundo Dantas (2011)<sup>16</sup>, verifica-se frequentemente uma insatisfação apontada pelos pacientes com a maneira fria e desumana como são tratados pelos profissionais da saúde, que na maioria das vezes assumem uma postura reducionista, priorizando apenas as queixas do indivíduo naquele momento, desprezando a dimensão holística do cuidado em saúde. Neste sentido, a formação médica deve ser capaz de desenvolver, ainda no estudante, habilidades comunicativas e de compreensão da narrativa do paciente a partir do seu próprio discurso.

A última cena de aborto do filme ocorre aos 98 minutos em um contexto extremamente delicado. A paciente é uma jovem negra, de classe social baixa, vítima de abuso sexual praticado pelo próprio pai.

Este abortamento é realizado pelas mãos do próprio Homer que, apesar de se posicionar claramente contra o aborto desde o início do filme, se vê diante de uma situação-limite, reavaliando suas convicções para finalmente perceber que para certos casos o abortamento não reflete um simples desejo por parte da gestante, e sim uma necessidade.

Um estudo quantitativo conduzido por Diniz et al (2012)<sup>17</sup> entrevistou 147 mulheres internadas por aborto provocado em uma maternidade pública da cidade de Salvador-BA e constatou que quase metade das entrevistadas (47%) vivenciou situações de violência doméstica durante a gravidez atual, sendo este o motivo do abortamento para 67% delas. O mesmo estudo pontua o perfil socioeconômico dessas mulheres como sendo, em sua maioria, jovens, negras, com baixa escolaridade e dependentes economicamente dos cônjuges.

Provavelmente essa última cena de abortamento seja o momento apoteótico do filme, em que Homer, um órfão que nunca conseguiu ser adotado, visivelmente perplexo pela situação que presencia, consegue não deixar transparecer a sua insatisfação pelos fatos a ele confiados e se posiciona de forma imparcial, solidária, empática e despida de julgamentos para com os envolvidos, apesar de não possuir formação profissional.

Segundo a norma técnica do MS (2013)<sup>15</sup>, a atenção humanizada às mulheres em abortamento pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da bioética (ética aplicada à vida), que são o respeito à autonomia, à beneficência, a não maleficência, e à justiça. Diante de um caso de abortamento inseguro, a conduta profissional adequada será a de acolher condignamente e envidar esforços para garantir a sobrevivência da mulher, sem causar-lhes qualquer transtorno ou constrangimento.

Uma última cena de extrema relevância e digna de ser mencionada acontece quando Homer, após realizar o abortamento de moça que fora abusada pelo próprio pai, lê em voz alta um papel fixado na parede da casa, onde estava escrita uma série de regras que deveriam ser seguidas pelos moradores daquela casa. Após ouvi-las, um dos moradores, que não sabia ler, disse que essas regras não lhes serviam, pois foram feitas por pessoas que não conhecem aquela realidade por eles vivida. Ironicamente, nesse momento, Homer, que até então se impusera a regra de não praticar abortos, acabara de quebrar a sua própria regra.

## Conclusões

As leis e os programas governamentais criados para atender a saúde da mulher e para nortear o planejamento familiar são consi-

derados grandes avanços na área de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Entretanto, na prática, suas aplicações se mostram ainda muito precárias. E apesar das severas restrições da legislação brasileira, ainda é muito elevado o número de mulheres que recorrem à prática abortamento inseguro, ficando expostas aos severos riscos de saúde, incluindo a morte.

O filme *Regras da Vida* traz em seu enredo várias questões relacionadas aos direitos reprodutivos e ao abortamento provocado, com personagens e histórias que podem muito bem serem transportadas para o presente. Isso faz do filme uma grande ferramenta de ensino-aprendizagem na formação médica, capaz de suscitar valiosos debates e promover reflexões a cerca dos direitos reprodutivos, bem como de todo o contexto que envolve a temática do abortamento provocado.

### Referências

1. LEMOS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde debate* [online]. 2014, vol.38, n.101, pp.244-253. ISSN 0103-1104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0244.pdf>. Acesso em: 12/12/2016.
2. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana – SBRH. *Guideline Abortamento Legal*. Disponível em: [http://www.sbrh.org.br/sbrh\\_novo/guidelines/guideline\\_pdf/guideline\\_de\\_abortamento\\_legal.pdf](http://www.sbrh.org.br/sbrh_novo/guidelines/guideline_pdf/guideline_de_abortamento_legal.pdf). Acesso em: 12/12/2016.
3. Brasil. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Secretaria de Edições Técnicas. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal. 2006. 47p.
4. Negrão Telia. Uma Ação Sinérgica por Direitos Reprodutivos: uma história sem fim. *Saúde Soc.* São Paulo, v.21, supl.1, p.164-176, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/14>. Acesso em: 12/12/2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). ISBN 978-85-334-1698-7.

6. Mamede F V, Prudêncio P S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):262-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0262.pdf>. Acesso em: 13/12/2016.
7. Darzé O I S P, Azevedo B K G. Competências adquiridas durante a formação médica e as opiniões e atitudes sobre o aborto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(1):5-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n1/0100-7203-rbgo-36-01-00005.pdf>. Acesso em: 14/12/2016.
8. Borsari C M G, Nomura R M Y, Benute G R G, Lucia M C S, Francisco R P V, Zugaib M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n1/06.pdf>. Acesso em: 03/01/2017.
9. Souza Z C S N, Diniz N M F, Couto T M, Gesteira S M A. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. *Acta paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.6, pp.732-736. ISSN 1982-0194. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/03.pdf>. Acesso em: 04/01/2017.
10. Silva D F O, Bedone A J, Faúndes A, Fernandes A M S, Moura V G A L. Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol?. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n4/04.pdf>. Acesso em: 04/01/2017.
11. Correia D S, Monteiro V G N, Cavalcante J C, Maia E M C. Adolescentes estudantes: conhecimentos das complicações do aborto provocado. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online), 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/05.pdf>. Acesso em: 05/01/2017.
12. Benute GRG, Nonnenmacher D, Nomura RMY, Lucia MCS, Zugaib M. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34(2):69-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a05v34n2.pdf>. Acesso em: 05/01/2017.
13. *The Cider House Rules* (Br: Regras da vida) [DVD]. Dir. Lasse Haus-trom. Estados Unidos da América. FilmColony/Miramax Films, 1999.

14. Carneiro M F, Iriart J A B, Menezes G M S. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet], 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop0713.pdf>. Acesso em: 05/01/2017.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher.* – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n° 4).
16. Dantas A A, Martins C H, Militão M S R. O cinema como instrumento didático para a abordagem de problemas bioéticos: uma reflexão sobre a eutanásia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011-35(1), 69-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a10v35n1.pdf>. Acesso em: 06/01/2017.
17. Diniz N M F, Gesteira S M A, Lopes R L M, Mota R S, Pérez B A G, Gomes N P. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Rev. bras. enferm.* [Internet], 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a04.pdf>. Acesso em: 06/01/2017.

# Cine e Medicina: Contribuindo para a formação crítica na UFPB

ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA<sup>1</sup>

CAMILA TOSTA METZKER<sup>1</sup>

JOELLE ARIANE LIEUCHE SIMO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba

## Área Temática: Saúde

### Introdução

O cinema, como uma forma de arte, possibilita a expressão criativa de questões sociais e vem se tornando uma importante ferramenta pedagógica por estimular a reflexão. Os filmes retratam a condição humana e estabelecem um contexto para debate, contribuindo para que os participantes desenvolvam posicionamento crítico a cerca das situações mostradas, bem como possibilitando que vejam a saúde de forma mais íntegra, em contraste com seu ensino fragmentado.

### Métodos

O método utilizado foi a exibição de filmes no auditório do Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB, aberto ao público, como uma ferramenta didática para aprofundar a discussão sobre temas inerentes à medicina, sobretudo no que diz respeito a questões sociais, morais e jurídicas, abordando situações conflitantes na vida do médico ou de outros profissionais da saúde. Houve um período de planejamento do filme a ser escolhido e preparação da sessão a ser exibida, levantando os possíveis pontos relevantes de cada filme que poderiam dar subsídio ao debate e reflexão. Estes, foram feitos em rodas de conversas posteriores à exibição. Por último, foram feitas considerações finais sobre a discussão e foram dadas recomendações de leituras complementares sobre os temas debatidos.

## Resultados e Discussão

Subsequente a exibição dos filmes foram realizados debates entre os presentes na sessão. Por meio dessa ferramenta, os participantes puderam refletir sobre diversos assuntos, não só da esfera da saúde, e desenvolver uma opinião a respeito deles, de forma a estimularem seu pensamento crítico e a capacidade de se abordar uma situação por diferentes perspectivas. Foi possível construir ideias não só sobre as questões presentes nos filmes escolhidos, mas também outros temas que surgiram durante as discussões, contribuindo positivamente para os presentes no que se refere ao seu posicionamento perante situações da realidade. Além disso, uma vez que as sessões são abertas a toda a comunidade acadêmica, houve grande troca de experiências e conhecimento entre alunos de diferentes cursos.

## Conclusões

O cinema se mostrou muito eficaz para expandir a consciência e promover a sensibilização dos participantes, viabilizando o debate e discussão com as diferentes visões e opiniões de cada profissional ou estudante de diversas áreas da saúde. De maneira geral, o projeto conseguiu provocar um crescimento pessoal e profissional através das reflexões, bem como um intercâmbio de ideias entre os integrantes, além de despertar-lhes o interesse em buscar mais conhecimento sobre os temas debatidos, contribuindo para o desenvolvimento de seu pensamento crítico frente ao curso, a vida e a realidade da profissão médica.

**Palavras-chave:** cinema. discussão. saúde. situação-problema

# Cine e Medicina: Promovendo catarse na UFPB

JÚLIA EMILY SILVA DANTAS<sup>1</sup>

ADRIANO RODRIGUES DE LIMA<sup>1</sup>

ISABELLA CAROLINE INÁCIO ALMEIDA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba

## Área Temática: Saúde

### Introdução

O “Cine e Medicina” utiliza a arte cinematográfica em uma estratégia pedagógica, e, ao mesmo tempo, tem o papel de promover o ócio no meio acadêmico. No contato com a produção artística, ocorre com frequência a catarse; para Aristóteles, filósofo grego, o meio pelo qual o homem entra em contato com o trágico e purifica sua alma. Atualmente, prevalece a interpretação de Goethe sobre a catarse estética, na qual a arte trágica, neste caso, o filme, induzirá a um equilíbrio das emoções nos espectadores.

### Métodos

A metodologia consiste em exibição de filmes seguida de debates com exposição de constatações pessoais e relatos de experiências dos participantes. As sessões são abertas a alunos, professores e servidores dos diversos centros e cursos da UFPB, além de demais integrantes da comunidade. Contando ainda com a participação dos colaboradores do projeto.

### Resultados e discussão

A diversidade de sujeitos presentes nas exibições propiciou a pluralidade de ideias e enriqueceu as discussões suscitadas de acordo com a temática de cada filme. O homem através das diversas formas de arte é capaz de vivenciar sentimentos e emoções diversas (medo, raiva, ódio, tristeza, alegria, compaixão, empatia). Com o cinema não poderia ser diferente. Contudo, essa experiência abre espaço para a reflexão a partir dos sentimentos e sensações experi-

mentados em situações fictícias. Foi notório o interesse do público presente em aprofundar as discussões e trazer à tona aspectos subjetivos e conhecimentos teóricos pertinentes aos temas em discussão. Esse compartilhamento de opiniões termina por aguçar o pensamento crítico, característica inerente das manifestações artísticas que pôde ser suscitada pelo cinema.

### **Conclusões**

O cinema como uma manifestação artística constituída de significantes humanos, é um instrumento que possibilita expansão de consciência a partir da transcendência da realidade. Dessa forma é capaz de induzir um processo profundo de catarse que propicia a vivência de experiências e o desenvolvimento da empatia. Tais competências promovem a construção do pensamento crítico essencial não só para aqueles que pretendem praticar cuidado, mas para todos, enquanto seres humanos que precisam perceber e atuar sobre a realidade.

**Palavras-chave:** cinema, formação médica, humanização