

ABORDAGEM INTEGRADA EM SAÚDE

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



1ª EDIÇÃO

YASMIN CLARA FERNANDES RIBEIRO
(ORGANIZADORA)



ABORDAGEM INTEGRADA EM SAÚDE

EDITORA
OMNIS SCIENTIA

1ª EDIÇÃO

YASMIN CLARA FERNANDES RIBEIRO
(ORGANIZADORA)



Editora Omnis Scientia

ABORDAGEM INTEGRADA EM SAÚDE

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

DOI: 10.47094/978-65-991674-3-0

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Abordagem integrada em saúde [livro eletrônico] /
organização Yasmin Clara Fernandes Ribeiro. --
1. ed. -- Triunfo, PE : Omnis Scientia, 2020.
PDF

ISBN 978-65-991674-3-0

1. Direito médico 2. Gastroenterologia 3. Medicina
legal 4. Saúde pública I. Ribeiro, Yasmin Clara
Fernandes.

20-45585

CDD-616.33

NLM-WI-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Gastroenterologia : Medicina 616.33

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br

PREFÁCIO

As ciências da saúde em sua amplitude visam estudar a vida e o processo saúde/doecimento, para que isso ocorra de uma forma mais fidedigna é importante que os pesquisadores entendam de forma integral o paciente, o momento, as perspectivas gerais sobre determinado tema, além de todas as condições psicosocioeconômicas envolvidas. Na obra intitulada: “ABORDAGEM INTEGRADA EM SAÚDE” se visa através de capítulos com temáticas diversas, abordar temas essenciais para a formação e atuação de profissionais da área da saúde. Os capítulos abordarão de forma integrada saúde mental, genética, gastroenterologia, direito médico e medicina legal. Desse modo esperamos contribuir positivamente através de disseminação de conhecimento, tendo como público alvo tanto a sociedade leiga com a científica. Ademais, vale ressaltar a parceria entre a Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Hepatologia do Piauí, Liga Acadêmica de Direito Médico e Medicina Legal do Piauí e Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Hepatologia da Unochapecó na produção dos estudos que compõe essa obra.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM EM SAÚDE MENTAL PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Julyanna de Araújo Castro

Maria Clara Nolasco Alves Barbosa

Carlos Afonso Rocha da Silva Júnior

Taicy Ribeiro Fideles Rocha

Vitória Fonseca Viana

Edvan Basílio de Sales Júnior

Karen Aragão Muniz Rodrigues

Tadeu dos Santos Medeiros Filho

DOI: 10.47094/978-65-991674-3-0.11-16

CAPÍTULO 217

FATORES INTRÍNSECOS AO DESENVOLVIMENTO DE GASTRITE EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Julyanna de Araújo Castro

Maria Clara Nolasco Alves Barbosa

Carlos Afonso Rocha da Silva Júnior

Taicy Ribeiro Fideles Rocha

Vitória Fonseca Viana

Bruna Maliska Haack

Laura Tolotti

Eduarda Zancanaro Petrolí

Laura Michels

Annelise Piola Casarin

Ellen Karolyne da Rocha

DOI: 10.47094/978-65-991674-3-0.17-22

CAPÍTULO 3.....23

ASPECTOS GENÉTICOS RELACIONADOS AO DISTÚRBO ESQUIZOFRÊNICO

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Julyanna de Araújo Castro

Carlos Afonso Rocha da Silva Júnior

Karen Aragão Muniz Rodrigues

Gabriela Coutinho Amorim Carneiro

Daniel Lopes Araújo

DOI: 10.47094/978-65-991674-3-0.23-27

CAPÍTULO 4.....28

RELAÇÃO AUTISMO E EXPRESSÃO GÊNICA

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Edvan Basílio de Sales Júnior

Maria Eduarda Campos Bezerra

Hariel Bringel Fuentes

Davi de Aguiar Portela

Francisco das Chagas Sousa Silva Junior

DOI: 10.47094/978-65-991674-3-0.28-32

CAPÍTULO 5.....33

O LIMITE DA INTERVENÇÃO CLÍNICA NO ABORTO LEGAL À LUZ DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

Andressa de Sousa Lima Vasconcelos

Ana Almira de Araujo Mendes

Vânia da Silva Oliveira

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Yann Brito de Menezes Nery

Gabriel Mouzinho Magalhães

Davi de Aguiar Portela

Luiz Fernando da Silva Meneses

DOI: 10.47094/978-65-991674-3-0.33-38

CAPÍTULO 6.....39

CONTEXTO LEGAL ACERCA DA MORTE E DO MORRER

Davi de Aguiar Portela

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Yann Brito de Menezes Nery

Andressa de Sousa Lima Vasconcelos

Ana Almira de Araujo Mendes

Vânia da Silva Oliveira

Iara Rosa Damasceno Galvão

Gabriel Mouzinho Magalhães

Francisco das Chagas Sousa Silva Junior

Larruama Soares Figueiredo de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-991674-3-0.39-46

A IMPUTABILIDADE DO PSICOPATA SOB A ÓPTICA DO DIREITO PENAL BRASILEIRO

Iara Rosa Damasceno Galvão

José Wilson de Carvalho Filho

Gabriel Mouzinho Magalhães

Karen Aragão Muniz Rodrigues

Davi de Aguiar Portela

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Yann Brito de Menezes Nery

Andressa de Sousa Lima Vasconcelos

Ana Almira de Araujo Mendes

Vânia da Silva Oliveira

Gabriela Coutinho Amorim Carneiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-3-0.47-55

CONTEXTO LEGAL ACERCA DA MORTE E DO MORRER

Davi de Aguiar Portela

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6327600703088945>

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9608753101800459>

Yann Brito de Menezes Nery

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0080817273055394>

Andressa de Sousa Lima Vasconcelos

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1891208845259480>

Ana Almira de Araujo Mendes

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1255510365734939>

Vânia da Silva Oliveira

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7737141130499503>

Iara Rosa Damasceno Galvão

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3394698069348552>

Gabriel Mouzinho Magalhães

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1414235654396544>

Francisco das Chagas Sousa Silva Junior

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3147382605381199>

Larruama Soares Figueiredo de Araújo

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Parnaíba – Piauí

RESUMO: As temáticas acerca da morte têm uma abordagem ampla e podem ser analisadas de diversas maneiras. Em geral, o morrer está relacionado com a impossibilidade de um organismo conseguir manter a sua homeostase, e por isso existem inúmeras discussões quanto às situações que esse organismo pode passar até optar pela morte. Dentre essas discussões, a antecipação da morte, o seu prolongamento artificial e a morte pelo processo natural são os pontos mais relevantes a serem conhecidos pelos profissionais da saúde, sendo estes conceituados, respectivamente, pelos termos eutanásia, distanásia e ortotanásia. A eutanásia é um assunto gerador de conflitos éticos no âmbito social, sendo ela ilegal em território nacional, diferentemente da distanásia e da ortotanásia. Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por meio de análises de artigos, teses e monografias, selecionados com os descritores: eutanásia, morte e atitude frente à morte. Tais descritores foram agrupados em duplas nas bases de dados SciELO e PUBMED, sendo encontrados 21 publicações relacionadas ao tema investigado. Dessas, 13 publicações compuseram a amostra, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Por fim, nota-se a importância de entender essa temática para que a legislação acerca da morte garanta um morrer digno, sendo esse assunto histórico muito importante para a atualidade, devendo estar aberto a debates sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Eutanásia. Morte. Atitude frente à morte.

LEGAL CONTEXT ABOUT DEATH AND DYING

ABSTRACT: The themes of death have a broad approach and can be analyzed in several ways. In general, dying is related to the impossibility of an organism being able to maintain its homeostasis, and that is why there are countless discussions about the situations that this organism can go through to opt for death. Among these discussions, the anticipation of death, its artificial extension and death by the natural process are the most relevant points to be known by health professionals, who are considered, respectively, by the terms euthanasia, dysthanasia and orthothanasia. Euthanasia is an issue that generates ethical conflicts in the social sphere, being illegal in the national territory, unlike dysthanasia and orthothanasia. This research is an integrative literature review, carried out through

analysis of articles, theses and monographs, selected with the descriptors: euthanasia, death and attitude towards death. Such descriptors were grouped in pairs in the SciELO and PUBMED databases, with 21 publications related to the investigated theme. Of these, 13 publications made up the sample, considering the established inclusion and exclusion criteria. Finally, we note the importance of understanding this topic so that the legislation on death guarantees a dignified death, this historical subject being very important for the present time, and should be open to social debates.

KEY-WORDS: Euthanasia. Death. Attitude towards death.

1. INTRODUÇÃO

A morte é uma temática com abordagem ampla e que possui diversas definições de acordo com a área pela qual é analisada. Etiologicamente, a palavra morte vem do verbo em latim *mori*, que significa morrer, e é utilizada para designar a impossibilidade de um organismo conseguir manter a sua homeostase, caracterizando assim o final da vida de um ser vivo. No conceito jurídico, possui uma definição mais ampla e abrange o fim da personalidade individual em decorrência de um fato natural da vida, fazendo o indivíduo deixar de existir e tornando-se, em termos do direito, um “de cuius”. Além disso, a visão humanizada da morte é muito importante principalmente para que se possa entender de forma holística o processo saúde-doença e a trajetória que percorre uma pessoa até a morte, o que acaba gerando inquestionáveis dúvidas éticas sobre procedimentos que causam sofrimentos indesejáveis ao paciente com a finalidade de mantê-lo vivo (COSTA; CALDATO; FURLANETO, 2019).

Hipócrates baseou seus conceitos da medicina em princípios que até a atualidade se mantêm colaborativos, sendo os principais o alívio da dor, a redução da nocividade da patologia e a renúncia de tratamentos quando a colaboração médica não for suficiente. Na prática profissional, esses atributos ajudam na construção de uma medicina baseada na bioética e na recuperação individual. Santo, Morais e Aléssio (2019) destacam que a publicação do relatório de Belmont influenciou na criação da bioética, visto que o mesmo retrata o conhecimento científico e a ética intrinsecamente relacionada ao respeito aos direitos humanos, por meio de três princípios: respeito às pessoas, beneficência e justiça, retratando o que antes já era proposto por Hipócrates, porém agregando atributos legais aos conceitos.

Nesse sentido, o morrer passou por diversas modificações ao longo do tempo, em especial com a evolução dos meios tecnológicos, que auxiliaram no surgimento de novas formas de tratamento para prolongar a vida. Entretanto, muitos desses meios não preconizam a empatia ao sofrimento do paciente e a humanização da medicina, restringindo o foco da terapia à enfermidade e esquecendo-se da visão holística que deve ter ao indivíduo e a sua doença, coibindo uma abordagem insuficiente e desnecessária que não considera o alívio e o conforto do paciente enfermo (COSTA; CALDATO; FURLANETO. 2019). Esse submetimento compulsório a tratamentos sem avaliar a vontade pessoal de quem é submetido por eles acaba negligenciando esses princípios históricos. Em um ato de abstenção da distanásia, foram criadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) as “diretivas antecipadas

de vontade”, por meio da Resolução: 1.995/2012, que tem a finalidade de expressar o desejo do indivíduo aos seus procedimentos diagnósticos e terapêuticos, respeitando a sua autonomia e garantindo os princípios hipocráticos.

Diferentemente da distanásia temos a ortotanásia, que preconizam a morte no momento certo, sem protelar o indivíduo a tratamentos infundáveis em situações de sofrimentos físico e psíquico. Com o objetivo de proteger o direito à vida, o Conselho Federal de Medicina (CFM) permitiu, ainda que indiretamente, a prática da ortotanásia por meio da Resolução 1.805/2006, a qual permite a suspensão de tratamentos médicos na tentativa de garantir alívio ao sofrimento. Logo, é infundável a submissão compulsória a terapias indesejadas, assim como a obrigação a se manter nelas mesmo em estado de consternação (CANO, *et al.* 2020). Em seguida, com a aprovação do Código de Ética Médico, por meio da Resolução CFM 1.931/2009, foi reforçado a obrigatoriedade médica de oferecer cuidados paliativos, além de tornar-se vedado a abreviação da vida ainda que por meio do indivíduo ou de seu representante legal, ou seja, uma forma de criminalização da eutanásia (COSTA; CALDATO; FURLANETO. 2019).

Correlacionando a temática a esfera jurídica podemos citar a Constituição Federal de 1988, onde o artigo 5 garante a inviolabilidade do direito à vida digna, que está associado com os direitos de igualdade, liberdade e propriedade. Entretanto, a ideia antônima de vida é atribuída à morte, desvinculando-a do processo natural de vida e, conseqüentemente, suprimindo-a do artigo citado. Em verdade, assim como é garantido o direito à vida digna, deve-se também ser garantido o direito a uma morte digna, e por isso foram criados instrumentos que segurassem a vontade dos indivíduos diante das escolhas de permanecer vivo ou não, mediante as “Procurações de Vida”. Nesse sentido, elas declaram legalmente a vontade de alguém, que não quer nomear outra pessoa como seu representante legal, em permanecer ou não sob um tratamento médico quando estiver em estado vegetativo, podendo ela escolher manipular as próximas ações diante de continuar em uma obstinação terapêutica em que o paciente é mantido vivo por meios que não asseguram o seu bem estar, com dor e sofrimento. O objetivo do presente estudo é analisar como a morte é observada nos âmbitos científico e legal por meio de uma revisão de literatura a fim de compreender o contexto sociocultural e ético que influenciam e regulamentam a mesma.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa definida como revisão integrativa da literatura, um método que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, realizada por meio de análises de artigos, teses e monografias. Para a busca, utilizaram-se, as palavras-chave: eutanásia, morte, e atitude frente à morte, cadastradas no DECS, em bases de dados: SciELO e PUBMED. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2016 e 2020. Como critérios de exclusão, foram retirados estudos que não abordavam a fundo a temática central da pesquisa, além de

trabalhos duplicados, incompletos e não publicados entre 2016 e 2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O direito à vida é seguramente consagrado no texto constitucional de forma inalienável, além disso, é possível afirmar que exista um direito a morte, esse garante uma forma digna de terminar a vida. As discussões sociais sobre a morte abrangem de forma ampla os vieses religioso e cultural, deixando de lado o pressuposto de que a mesma se relaciona a fase final da vida. O princípio bioético de decidir quando e onde morrer pode diminuir o sofrimento no processo de morte, garantindo dessa forma autonomia ao paciente em seus últimos momentos de vida, sendo a eutanásia e o suicídio assistido formas de legitimar essa autonomia. O ainda desconhecimento dos médicos sobre os conceitos que circundam a morte e suas definições refletem diretamente em suas condutas e decisões diante de temas relacionados. Com isso, muitas ações desses profissionais acabam por não serem classificadas como atitudes éticas, embora tenham o intuito de agir dessa forma. (BRANDALISE, *et al.* 2018).

A eutanásia é uma palavra de origem grega que significa “morte sem sofrimento”, sendo um tema que gera debates entre a medicina, a moral social e preceitos religiosos, contrapondo a liberdade de tomar decisões sobre o próprio corpo (ZARIZ, 2019). No Brasil a prática da eutanásia é ilegal, sendo enquadrada no Código Penal Brasileiro nos artigos 121 §1, e 122, já que estes consideram que “induzir alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça” é suscetível de condenação (Brasil, 1940). Outra prática proibida no Brasil é o Suicídio assistido, esse se caracteriza por ato realizado com ajuda médica indireta, já que esse oferece ferramentas ao paciente para que realize o suicídio através de uma dose letal de determinada medicação. Ademais, essa prática respeita o princípio da autonomia, já que o paciente decide quando e onde morrer (BRANDALISE, *et al.* 2018).

No Brasil, um dos primeiro projetos de lei que garantiam o direito a eutanásia foi feito no ano de 1981 pelo deputado Inocêncio Oliveira (PDS/PE), por meio da proposta nº 4662, de 11 de junho, esse assegurava que o médico e ao seu assistente poderiam desligar os aparelhos de um paciente em estado vegetativo, ou omitir medicamentos que prolongavam sua vida, quando não havia a possibilidade de recuperação ou quando o paciente se encontrava em estado de sofrimento. O projeto proposto por Oliveira, mesmo evocando razões médicas e jurídicas, não foi aprovado e causou uma grande repercussão nacional, em que dezenas de municípios começaram a enviar requerimentos para a Câmara de Deputados pedindo o arquivamento da proposta, baseados em argumento de ordem religiosa. Depois de mais de cinquenta anos, as divergências ideológicas continuam presentes na sociedade brasileira, em que foram criados posteriormente os Projetos de Lei 3002/2008 e 6544/2009, que procuram regulamentar a ortotanásia, essa se caracterizando por preconizar a morte no momento certo, não prolongando o sofrimento e procurando aliviar o sofrimento, em âmbito nacional, e, o Projeto de Lei 5008/2009, que tinha a finalidade de proibi-la. Dessa maneira, a garantia da vida acaba se fundando a crenças advindas da diversidade social e não a preceitos científicos.

Em outros países, diferentemente do que ocorre no Brasil, práticas como o suicídio assistido

e a eutanásia são legalizadas, já que nesses países socialmente o processo morte e morrer é visto de forma mais ampla, levando em consideração os inúmeros conceitos que esse pode abranger. Na Holanda, é permitida para maiores de 12 anos de idade a morte assistida, porém essa deve ter o consentimento dos pais até os 16 anos. Já em Luxemburgo, semelhante ao Canadá, a eutanásia é legalizada em pacientes com condições irreversíveis de estado crítico de sofrimento físico ou mental. Nos Estados Unidos da América, há alguns estados que possuem leis de dignidade das decisões judiciais, sendo o suicídio assistido sancionado legalmente nos estados de Óregon, Washington, Vermont e Califórnia. Além disso, em 2015, o Quebec, província do Canadá, foi a jurisdição a legalizar a eutanásia na América do Norte, e um ano depois o suicídio assistido foi legalizado em todo o Canadá. Nesse sentido, é visto que a discussão acerca das consequências da eutanásia, distanásia e ortotanásia mostra-se bastante presente em todos os locais do mundo. Logo, independente das condutas legais ou não, esse assunto acaba se tornando controverso e vulnerável a mudanças de acordo com as perspectivas individuais de cada sociedade e de sua diversidade social. Zaris cita a necessidade de levar em consideração o argumento da “ladeira escorregadia”, que cita a possibilidade da eutanásia acabar não conseguindo proteger os pacientes vulneráveis de erros e abusos, acarretando uma dúvida sobre a garantia da aplicação dela na prática clínica ser legalmente correta sempre.

Um questionário aplicado em estudantes do terceiro ano de medicina, enfermagem e direito, em uma universidade da Espanha, demonstrou que uma boa parte dos alunos (75%) concordava que a eutanásia é uma maneira de garantir a autonomia dos indivíduos e deve ser superior a vida (RODRIGUEZ-CALVO, *et al.* 2020). Já em outro estudo, realizado com profissionais de saúde que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital-escola em Montes Claros, Minas Gerais, foi observado opiniões divergentes ao resultado obtido por Calvo (2020), já que o resultado dessa pesquisa revela que a maioria dos entrevistados afirmam que a eutanásia é um crime e justificaram suas respostas com fundamentos religiosos. Os grupos dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem demonstraram maior apoio em participar no auxílio de procedimentos de eutanásia, sobrepondo-se aos farmacêuticos, psicólogos e fisioterapeutas, isso reflete o fato de que estes convivem mais diretamente com os pacientes e esses chegam a implorar ajuda para darem fim ao seu sofrimento. Esses resultados revelam que as opiniões retratadas não são dependentes da vivência que os participantes têm em relação à morte e o morrer, mas sim refletem a moral imposta a cada indivíduo socialmente (SILVA, *et al.* 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo morte e morrer promovem inúmeras discussões acerca de fundamentos científicos, éticos, morais e legais, embora que socialmente poucos entendam os conceitos que provêm desse processo. A garantia de autonomia do indivíduo demonstra-se infligida quando ele é obrigado a aderir um tratamento que o coloque em sofrimento, demonstrando como a legislação acerca da morte é importante para um morrer digno e ressaltando a diferença entre as legislações vigentes no mundo e a forma que a opinião cultural interfere nas mesmas. Por fim, as temáticas referentes a esse assunto

debatido são históricas e ao mesmo tempo atuais, devendo estar abertas a debate.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Januzia. A eutanásia à luz do ordenamento jurídico brasileiro. Nov. 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/73146/a-eutanasia-a-luz-do-ordenamento-juridico-brasileiro>>. Acesso: 09 de set. 2020.

BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva; LOSURDO, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 5, n. 2, p. 165-186, maio/ago. 2018.

BRANDALISE, Vitor Bastos; *et al.* **Revista Bioética** (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27, Brasília Abr./Jun. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 4662. Permite ao médico assistente o desligamento dos aparelhos de um paciente em estado de coma terminal [...]. Brasília, 26 de maio de 1981.

CANO, Carlos Wilson de Alencar; *et al.* Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Revista Bioética** (Impr.). 2020; 28 (2): 376-83, Brasília Abr./Jun. 2020.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Diário Oficial da União. Brasília, 28 nov 2006.

Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 5 set 2020]. p. 31. Disponível: <[https://bit.ly/2gyR-qtD 22](https://bit.ly/2gyR-qtD22)>.

Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 5 out 2020]. Disponível: <[https://bit.ly/2Hu8MTZ 23](https://bit.ly/2Hu8MTZ23)>.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 269- 70, 31 ago 2012 [acesso 5 jul 2020]. Seção 1. Disponível em: <<https://bit.ly/2Qry87e>>.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. Brasília, 24 set. 2009.

Constituição (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

- COSTA, Tanise Nazaré Maia; CALDATO, Milena Coelho Fernandes; FURLANETO, Ismari Perini. **Revista Bioética** . (Impr.). 2019; 27 (4): 661-73, Brasília Out./Dez. 2019.
- GAMA, Carla Ferreira. A Eutanásia no Direito Brasileiro. **Escola da Magistratura do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro; 2010
- PEREIRA, Sandra Aparecida; PINHEIRO, Ana Claudia Duarte. Eutanásia. **Revista de Direito Público**. Londrina, v.3, n.3, p. 180-196. Set./Dezembro. 2008.
- RODRIGUEZ-CALVO, María Sol; *et al.* **Revista Bioética** (Impr.). 2019; 27 (3): 490-9, Brasília July/Sept. 2019.
- SANTOS, Joicy Leide de França; MORAIS, Edclécia Reino Carneiro de; ALÉSSIO, Renata Lira dos Santos. Social Representations on Euthanasia between Students of Law and Medicine: A Comparative Analysis. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, vol. 27, nº 3, p. 805-818 - September/2019.
- SILVA, Amanda Aparecida Alves. Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia. **Revista Bioética** (Impr.). 2020; 28 (1): 111-8, Brasília Jan./Mar. 2020.
- SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(1):31-41, 2004.
- VARELLA Drauzio. Suicídio assistido. 11 agosto, 2020. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/suicidio-assistido-artigo/>>. Acesso: 09 de set. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

aborto legal 34, 35
abusivo de substâncias 19
ácido clorídrico 20
acompanhamento nutricional 13
alimentação inadequada 21
alívio da dor 41
alterações na capacidade intelectual 25
alucinações 25
análise psicológica 51
anomalias cromossômicas 31
anormalidade genética 30
ansiedade 18, 19, 21
apatia 49
assistência multiprofissional 12, 14
atitudes éticas 43
autismo 28, 29, 30, 31, 32
autistas clássicos 29
autistas com sociabilidade comprometida 29
autonomia dos indivíduos 44
avaliação da psicopatia 49

B

baixo rendimento escolar 25
bem estar 42
bioética 41
biologia molecular 26

C

características psicopáticas 48, 51
cirurgia bariátrica 13, 14, 15, 16
colisão de direitos 36
complexidade genética 30, 31
complicações na gravidez 24, 25
componente genético 29, 31
comportamento autístico 31
comportamentos antissociais 49
conduta antissocial 48

conduta médica 35
confusão mental 21
cuidados paliativos 42
culpabilidade diminuída 51, 52

D

deficiência intelectual 48
deixar de existir 41
delírios 25
demências endógenas 25
depressão 21
desconfortos gástricos 21
desorientação 21
desvalorização do convívio social 49
detecção precoce 26
diagnóstico da doença 30
diagnóstico precoce 26
diagnósticos 26, 42
dieta adequada 19
dificuldade de linguagem e socialização 31
direito a uma morte digna 42
direito à vida 37, 42, 43
direitos humanos 41
disfunções gastrointestinais 21
distanásia 40, 41, 42, 44, 45
distorções funcionais 25
distúrbio de personalidade 49
distúrbios de sono 30
distúrbios psiquiátricos 25
diversidade social 43, 44
doença mental 48, 50
doença neuropsiquiátrica 30
doenças cognitivas e afetivas 29
doenças crônicas 13, 15
doenças psicossomáticas 21

E

edema 21
egocentrismo 49
enfermidade 13, 41, 51
epilepsia 30

esquizofrenia 23, 25, 26, 27
estado mental do paciente 26
estado vegetativo 42, 43
estresse ao organismo 21
estudo da psiquiatria 49
Ética Médica 35, 37, 38, 45
etiologia do autismo 30, 31
eutanasia 40, 42, 43, 44, 45, 46
exercício da empatia 22
exercícios físicos 13
expressão genética 25, 29, 30

F

faces da personalidade 49
falta de empatia 48, 49, 54
falta de valores sociais 49
fatores ambientais 19, 24, 25
fatores genéticos 24, 25, 26
fim da personalidade individual 41
final da vida 41, 43
fobias 21

G

garantia da liberdade 36
garantia da vida 36, 43
garantias fundamentais 36
gastrite 18, 19, 20, 21, 22
gastrite crônica 20
glândulas oxínticas 20
glândulas pilóricas 19, 20
gordura corporal 12, 13

H

Helicobacter pylori 18, 19, 22
hibridização 26
hiperatividade 30
homeostase 40, 41
humanização da medicina 41

I

impulsividade 49

imputabilidade 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Índice de Massa Corporal (IMC) 13

indivíduos imputáveis 51

inflamação da mucosa do estômago 19

inimputabilidade 50, 51, 52

insanidade 48

insensibilidade 49

insônia 21

instintos libidinosos 49

instrumentos psicométricos 49

interrupção do processo conceptivo 35

J

jejum prolongado 21

L

leis de dignidade 44

lesões estomacais 21

limiar de dor 21

limitação imposta 36

M

manifestações sociopáticas 49

medo 21

microarranjos de cDNA 26

morte 14, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 46

mucosa estomacal 20, 21

N

neuroplasticidade 24, 26

neuroplasticidade no córtex 26

O

obesidade 12, 13, 14, 15

obesidade mórbida 14

objeção médica 35

ortotanásia 40, 42, 43, 44, 45

P

pacientes vulneráveis 44

pânico 21

patologia 18, 23, 26, 30, 31, 41, 53

patologias 12, 14, 29
perda de contato com a realidade 25
perfis de comportamento 50
personalidade psicopática 48, 49, 54
perturbação da saúde mental 50
pH do estômago 21
plena capacidade 52
prática do aborto 35, 37
predisposição genética 19, 26
pré-natal 24, 25
preservar a vida 36
princípio bioético 43
princípio da autonomia 43
princípio da retributividade 51
princípios hipocráticos 42
privação nutricional 24, 25
processos cerebrais 24, 26
prolongar a vida 41
proteomas 26
psicopata 48, 49, 53, 54
psicopatia 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55

Q

quadro nosológico 49

R

reação em cadeia da polimerase 26
recuperação da cirurgia 13
recuperação individual 41
redução da nocividade 41
relutância a obedecer aos padrões de comportamento 48, 54
renúncia de tratamentos 41
respeito às pessoas 41
retardamento mental 51
risco de mortalidade 13
risco de morte da paciente 36
rotina acelerada 22

S

saúde-doença 41
saúde mental 6, 12, 13, 14, 15, 22, 51

semi-imputabilidade 50, 52
sinais e sintomas 26, 30
síndrome 29, 30
sintomas neuróticos 49
sistema biológico 51
sistema biopsicológico 51
sistema digestório 20, 22
sistema entérico 20
sistema gástrico 21
sistema nervoso 18, 20, 21, 31
sistema nervoso central 20
Sistema Nervoso Simpático e Parassimpático 20
sistema orgânico 30
sistema psicológico 51
sistemas celulares 27
submetimento compulsório a tratamentos 41
suicídio assistido 43
Suicídio assistido 43, 46
susceptibilidade 24, 25, 26

T

teorias psicanalíticas 49
transcriptomas 26
transtorno mental 23, 25
transtornos 21, 28, 29
tratamento da obesidade 13
trato gastrointestinal 20

U

ulcerações 21

V

valores morais 37
vasodilatação 21
viroses 24, 25
visão holística 41

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

