



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À EUTANÁSIA E O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE: BREVES REFLEXÕES

*NURSING STUDENTS FACE OF EUTHANASIA AND THE RIGHT TO DIE WITH DIGNITY: REFLECTIONS*  
*ACADÊMICOS DE ENFERMERIA FRENTE A LA EUTANASIA Y EL DERECHO DE MORIR CON DIGNIDAD: BREVES REFLEXIONES*

*Márcio Kist Parcianello<sup>1</sup>, Grazielle Gorete Portella da Fonseca<sup>2</sup>, Caren Franciele Coelho Dias<sup>3</sup>*

#### RESUMO

A eutanásia tem sido demasiadamente discutida na contemporaneidade em sua complexidade devido à multiplicidade de perspectivas nos vies teológico, filosófico, e científico. Das indagações frente à temática emerge: como ocorre a formação e atuação dos profissionais enfermeiros ao vivenciarem a morte das pessoas que cuidam? Percebe-se que muitas vezes há uma restrição de diálogo nos cenários hospitalares, havendo uma negação profunda da mesma. O objetivo desse estudo foi de relatar e discutir a formação dos profissionais enfermeiros nos aspectos éticos, legais, bioéticos e humanísticos frente à eutanásia. Trata-se de um relato de experiência no que diz respeito aos saberes dos acadêmicos de graduação do curso de enfermagem, sob a eutanásia e o direito de morrer com dignidade. Divergência de opiniões sobre o tema tem crescido no meio acadêmico, propiciando assim uma reflexão sobre a sua formação. **Descritores:** Eutanásia; Enfermagem; Morte com dignidade; Bioética.

#### ABSTRACT

Euthanasia has been very discussed in recent times in the complexity of the issue due to multiple perspectives on theological, philosophical and scientific bias. The questions of the theme emerges: how does the training and activities of professional nurses to experience the death of people who care? It is observed that there is often a restriction of dialogue in hospital settings, with a deep denial of it. The aim of this study is to discuss the training of nurses in the bioethical and humanistic aspects of euthanasia. Developed a teaching activity with academic undergraduate nursing program, analyzing their academic knowledge about euthanasia and right to die with dignity. Divergence of opinions on the subject has grown in academia, thus providing a reflection on their training. **Descriptors:** Euthanasia; Nursing; Death with dignity; Bioethics.

#### RESUMEN

La eutanasia ha sido demasiadamente debatida en la contemporaneidad en su complejidad debido a la multiplicidad de expectativas en la visión teológica, filosófica y científica. De las indagaciones frente a la temática surge: ¿Cómo ocurre la formación y actuación de los profesionales enfermeros al vivenciar la muerte de las personas que cuidan? Se percibe que muchas veces hay una restricción de conversación en los escenarios hospitalarios, ocurriendo una negación profunda de la misma. El objetivo de ese estudio fue relatar y discutir la formación de los profesionales enfermeros en los aspectos éticos, legales, bioéticos y humanísticos de la eutanasia. Se trata de un relato de experiencia en lo que dice respecto a los saberes de los académicos de graduación del curso de enfermería, bajo la eutanasia y el derecho de morir con dignidad. Divergencia de opiniones sobre el asunto ha aumentado en el medio académico, avivando así una reflexión sobre su formación. **Descritores:** Eutanasia; Enfermería; Muerte con dignidad; Bioética.

<sup>1</sup>Acadêmico do 8º semestre em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) - Santa Maria, RS, Brasil. <sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em enfermagem do trabalho pelo Sistema Educacional Galileu (SEG). Especializanda em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Santa Maria, RS- Brasil. <sup>3</sup>Enfermeira, cursando o Programa Especial de Graduação de Formação de Professores para a Educação Profissional e Tecnológica pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Pós Graduanda em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Santa Maria, RS- Brasil. Pós-Graduanda em Mídias da Educação pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - Pelotas, RS-Brasil.

## INTRODUÇÃO

O exercício da atividade do profissional de enfermagem pauta-se pelo respeito à dignidade humana desde o nascimento até sua morte, devendo o enfermeiro ser um elemento interveniente e participativo em todos os atos que se direcionam para o cuidado. A equipe de enfermagem pode deparar-se com doentes incuráveis com dores intensas e que, não tendo melhora, acreditam que a morte é a única solução e, assim, faz-se necessário o conhecimento ético e legal da atuação do enfermeiro frente à eutanásia<sup>(1)</sup>.

A eutanásia existe e é praticada desde a antiguidade, causando inúmeras discussões ao longo da história. O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego eu (boa), thanatos (morte), podendo ser traduzido como boa morte, morte apropriada, morte piedosa, morte benéfica, crime caritativo, ou simplesmente direito de matar<sup>(2)</sup>. O mesmo autor segue dizendo que a nomenclatura eutanásia vem sendo utilizada como ação médica que tem por finalidade abreviar a vida das pessoas<sup>(2)</sup>. Essa prática é eticamente e legalmente proibida em nosso país e os profissionais da saúde devem estar cientes dessas questões legais e dos códigos deontológicos que mencionam claramente essa proibição.

É fundamental para os profissionais de saúde uma formação voltada para o ensino da bioética, pois é um elemento básico na sua formação, proporcionando a oportunidade de refletir criticamente, permitindo que exerçam suas responsabilidades com competência diante dos desafios que se apresentam<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, compreende-se que os saberes dos acadêmicos de enfermagem junto à eutanásia e o direito de morrer com dignidade incluem as suas percepções éticas

jurídicas e legais compreendidas no decorrer de sua formação.

A eutanásia tem sido cada vez mais debatida na sociedade, nos meios de comunicação, bem como nos meios científicos. Diante disso, e com a legalização da mesma e da morte assistida em vários países, esse tema é retomado em muitos contextos de forma ampla, já que tem implicações éticas, religiosas, morais e legais, na contemporaneidade e para os estudantes e profissionais da área da saúde<sup>(4)</sup>.

A justificativa do estudo se relaciona com as ações do profissional de enfermagem no respeito à dignidade humana desde o nascimento até a morte, sendo um agente transformador no cuidado às pessoas de maneira individualizada, ética e sistematizada, considerando as necessidades e particularidades de uma pessoa em um estado denominado de “terminal”. Estado esse que muitas vezes isola, mas também poderá promover uma situação de conforto com qualidade de vida física, intelectual e emocional sem descurar a vertente familiar e social<sup>(5)</sup>.

Essas situações podem potencializar sentimentos de impotência para o profissional de saúde, quando no cotidiano há expressa vontade pelo doente em querer interromper a vida. Nesse cenário, se desvelam questões quanto à autonomia e o direito de viver com dignidade bem como a competência legal, ética e moral de forma a respeitar e proteger a vida como um direito fundamental das pessoas<sup>(6)</sup>.

Frente ao exposto, o estudo tem como objetivo relatar as discussões acerca da formação dos profissionais enfermeiros nos aspectos éticos, legais, bioéticos e humanísticos frente à eutanásia.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade desenvolvida durante a disciplina de Competência Legal do Curso de Graduação em Enfermagem, a qual foi lecionada em um Centro Universitário, localizado na região central do Rio Grande do Sul.

Realizou-se uma discussão da temática em analogia com alguns autores, os quais trabalham e discutem esse tema<sup>(7-8)</sup> e, em conjunto com uma leitura dialética<sup>(9)</sup>, problematizaram-se os discursos dos acadêmicos de enfermagem durante a participação na referida disciplina. A atividade de ensino perfez o período de outubro a novembro de 2011, por meio de rodas de discussão com um total de doze acadêmicos graduandos em enfermagem.

Os achados deste estudo constituem-se do relato de questões levantadas durante as discussões, as quais foram agrupadas sob a descrição conceitual da temática, problematização e socialização dos saberes apreendidos no ensino ao serviço de enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A palavra eutanásia tem sido utilizada de maneira confusa e ambígua, pois tem assumido diferentes significados conforme o tempo e o autor que a utiliza. Várias novas palavras, como distanásia, ortotanásia, mistanásia, têm sido criadas para evitar essa situação. Contudo, essa proliferação vocabular, ao invés de auxiliar, tem gerado alguns problemas conceituais. A distanásia é conceituada como morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento<sup>(2)</sup>. Alguns estudiosos assumem a distanásia como sendo o antônimo de eutanásia.

Todavia, há uma ambiguidade quanto à tipologia conceitual da eutanásia, pois, ao considerar o significado literal quanto a sua origem grega, certamente são antônimos. A distanásia, entendida como prolongar o sofrimento, se opõe à eutanásia, termo utilizado para abreviar essa situação. Porém, se for assumido o seu conteúdo moral, ambas convergem. Tanto a eutanásia quanto a distanásia são tidas como eticamente inadequadas.

Por outro lado, a ortotanásia é a atuação correta frente à morte, sendo a abordagem adequada diante de um paciente que está morrendo. A ortotanásia pode ser definida como a morte que acontece no seu tempo certo, sem ocorrer o prolongamento da vida através de processos artificiais ou intervenções para se evitar o processo de morte<sup>(10)</sup>. Além disso, esse ato pode ser confundido com o significado inicialmente atribuído à palavra eutanásia. A ortotanásia poderia ser associada, caso fosse um termo amplamente adotado aos cuidados paliativos adequados prestados aos pacientes nos momentos finais de suas vidas<sup>(11)</sup>.

Já a mistanásia, também chamada de eutanásia social, surgiu para denominar a morte miserável, fora e antes da hora. Além disso, dentro da grande categoria de mistanásia, existem três situações: primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos<sup>(11)</sup>. Cabe ressaltar ainda que a mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana<sup>(11)</sup>.

A eutanásia no Brasil é considerada homicídio conforme o código penal, afirma que se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, para abreviar-lhe o sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave: pena-reclusão, de três a seis anos. Já a prática do auxílio ao suicídio, a estimulação ou induzir para que o doente se mate de acordo com código penal é crime<sup>(12)</sup>.

Única forma que a legislação atual brasileira não pune: quando o doente sozinho se mata, por iniciativa e vontade própria. Parágrafo 4°. Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos, à morte como iminente e inevitável e desde que haja consentimento do paciente ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão. No Brasil, em desfavor da eutanásia, pesa ainda o impedimento constitucional, consagrando, entre os direitos essenciais, o direito à vida<sup>(13)</sup>.

Da perspectiva da ética médica, tendo em conta o juramento de Hipócrates, segundo o qual considera-se a vida como um dom sagrado, sobre a qual o médico não pode ser juiz da vida ou da morte de alguém, a eutanásia é considerada homicídio. Cabe, assim, ao médico, cumprindo tal juramento, assistir o paciente, fornecendo-lhe todo e qualquer meio necessário à sua subsistência. Para além disso, pode-se verificar a existência de muitos casos em que os indivíduos estão desenganados pela medicina tradicional e, depois, procurando alternativas, conseguem curar-se. Outro dos argumentos contrários centra-se na parte legal, uma vez que o código penal atual não especifica o crime da eutanásia, condenando qualquer ato antinatural na extinção de uma vida, sendo que o homicídio voluntário, o auxílio ao suicídio ou o homicídio mesmo que a pedido da vítima ou por “compaixão”, serão punidos criminalmente<sup>(14)</sup>. O auxílio ao suicídio é

chamado também de suicídio assistido, o qual ocorre quando o paciente solicita a ajuda de outra pessoa para morrer<sup>(15)</sup>.

A prática da eutanásia sempre provocou reflexão no cenário global em que verdades tradicionais chocam-se com as novas realidades, oportunizadas pelas ciências da vida e da saúde. Torna-se relevante dizer que tais reflexões permeiam conceitos que descrevem a eutanásia como já não sendo vista com tanta aspereza pelas pessoas, porém, trazem certa simpatia em relação à ortotanásia, uma vez que se condenam medidas heroicas para manter a vida a todo custo, quando uma pessoa está com morte iminente. São muitos os argumentos contra a eutanásia, desde os religiosos, éticos até os políticos e sociais<sup>(16)</sup>.

Desse modo, os saberes dos acadêmicos de enfermagem no que se refere à descrição de eutanásia culminaram como sendo um ato de acelerar o processo de morte; esse procedimento é considerado eutanásia ativa, que se caracteriza como uma ação de pôr fim à vida através de meios mecânicos ou químicos para acelerar o processo da morte de um paciente em estado terminal. Enquanto que também há uma percepção de que eutanásia é deixar de fornecer cuidados para manter a vida; neste caso, a eutanásia passiva consiste na omissão ou não aplicação de procedimentos para prolongar a vida, por parte da equipe de saúde a pacientes terminais<sup>(17)</sup>.

Do ponto de vista ético, o enfermeiro (a) poderá contribuir para acelerar o processo de morte de um paciente sem chances de recuperação? Durante as discussões em sala de aula, emergiu um conflito de valores nas considerações do fazer profissional, pois o mesmo é um processo ético de tomada de decisão, superação ou encaminhamento, sendo que, por um lado, os enfermeiros podem contribuir efetivamente em prol da

autonomia do paciente e da família, mas, por outro, podem priorizar os desejos dos mesmos, discordando da decisão profissional. Nessa perspectiva, ao longo da graduação e durante os estágios curriculares, observa-se que alguns profissionais se encontram em um dilema ético ou até mesmo de negação, frente a situações em que realizam cuidados, os quais não concordam, devido ao quadro clínico apresentado pelo paciente. Desse modo, percebe-se, muitas vezes, no ensino e no labor, que alguns profissionais se encontram em um dilema ético, já que cumprem tratamento com os quais não concordam<sup>(18)</sup>.

Em relação às indagações inerentes à questão ser a favor da eutanásia, houve uma reflexão no que diz respeito à suspensão do tratamento ao paciente que está com morte iminente a fim de não prorrogar o sofrimento do mesmo mediando a não concordância. Alguns autores consideram que a família não tem capacidade emocional para tomar uma posição, a equipe de saúde deve adotar uma atitude de solicitude, empatia e comunicação, explicando e justificando a decisão, que reserva para si, procurando o consenso através do não envolvimento parental<sup>(19)</sup>.

Estudos afirmam que isso tem relação com fé em Deus, podendo confirmar ainda uma convivência impositiva e obviamente desconfortável, uma vez que considera as vivências que rondam o adoecimento e a morte de diferentes maneiras, conforme a inserção cultural e crença de determinada sociedade, supondo a relativização de valores<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, apreendemos que um dos maiores temores do ser humano é ter a sua vida mantida à custa de aparelhos, em uma unidade de terapia intensiva (UTI) ou quarto de hospital sem perspectiva de vida<sup>(20)</sup>. O direito à vida está relacionado ao direito indisponível, inviolável e irrenunciável do indivíduo a uma existência digna. Dessa

forma, legalmente, o direito à vida não pode ser desrespeitado, sendo vedado ao indivíduo renunciá-lo, almejando sua morte. Entende-se, portanto, que, ao indivíduo, é garantido o direito à vida e não o direito sobre esta. Ao Estado, cabe garantir e assegurar o direito à vida, o que remete indiretamente à proibição da eutanásia, visto que essa é uma morte “provocada” e viola o direito assegurado pelo Estado e garantido legalmente<sup>(5)</sup>.

Nos últimos anos, a discussão da eutanásia aparece como pano de fundo da conceituação da qualidade de vida do indivíduo associada às definições de autonomia. O debate em torno da eutanásia carrega consigo uma nova assimilação do direito à vida, em que os defensores da legalização da eutanásia justificam que a vida é um direito e não uma obrigação, da mesma forma que a dignidade e a liberdade são garantidas a todos constitucionalmente. Nessa perspectiva, a qualidade de vida depende dos valores de cada indivíduo, o que se denomina qualidade subjetiva de vida, própria do adulto se relacionando com as circunstâncias no cotidiano social, pessoal e laboral<sup>(6)</sup>.

Por sua complexidade, a eutanásia é um tema demasiadamente polêmico e divide opiniões ao longo de sua trajetória. Por isso, deve envolver a sociedade como um todo e não apenas os profissionais da saúde. A eutanásia deve ser compreendida numa perspectiva que englobe as dimensões objetivas e subjetivas dos indivíduos e da sociedade para não violar a determinação legal, as crenças e a autonomia dos pacientes ou de seus responsáveis<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, ao se instigar os acadêmicos: a eutanásia sempre provocou grandes reflexões entre os pensadores religiosos, a sua crença acredita que só Deus pode tirar a vida, mesmo que a pessoa esteja sofrendo e sem chances de sobrevivência? Então, onze afirmaram que sim e apenas um que não.

Do ponto de vista religioso, a eutanásia é tida como uma usurpação do direito à vida humana, devendo ser um direito exclusivo e reservado ao “criador”, ou seja, só ele pode tirar a vida de alguém. Algumas religiões, apesar da consciência dos motivos que levam um doente a pedir para morrer, defende acima de tudo o caráter sagrado da vida<sup>(21)</sup>.

Por outro viés, um dos maiores temores do ser humano poderá ser o de ter a sua vida mantida à custa de aparelhos, em uma UTI ou quarto de hospital, sem perspectiva de vida<sup>(20)</sup>. Nessa direção, realizamos o questionamento: se um familiar seu tivesse expressado: “que não queria sobreviver dessa forma”, você consentiria a eutanásia? Frente a essa questão, sete não consentiriam e cinco aceitariam o ato. É imprescindível que os acadêmicos tenham responsabilidade ética e legal com seus valores pessoais e religiosos posicionados a fim de evitar conflitos quando se deparar com essas situações<sup>(10)</sup>. Diante desse posicionamento, os acadêmicos de enfermagem devem avaliar alguns princípios em bioética, como o princípio da sacralidade da vida (PSV), que protege a vida humana como sendo sagrada, não podendo ter interferências do homem, apenas de Deus. Contudo, o princípio da qualidade de vida defende a vida como valor, promovendo condições básicas para conservação da mesma, protegendo uma decisão de ordem autônoma.

Desse modo, é importante refletir sobre a função social das instituições hospitalares no processo de morte e morrer. Isso porque, na visão de alguns autores, a medicina ainda teme a morte, por isso a prática de ações que interferem na autonomia do paciente terminal e em suas deliberações sobre a própria vida ainda é recorrente<sup>(22)</sup>.

Por isso, nos anos 1960, ocorreu “uma despersonalização dos enfermos”, um “silêncio em torno da morte”, uma intensa

medicalização. Nesse constructo, discute-se uma nova produção do modelo de morte que se localiza em três esferas de discussão: no âmbito de atuação dos profissionais de saúde, nos meios de comunicação (passa a cultuar-se a ideia da “boa morte” associada à escolha do indivíduo) e, por último, a intensificação dos cuidados paliativos como uma modalidade médica<sup>(5,6,23)</sup>. Esse novo modelo de morte, o qual alicerçasse nas três esferas, gera inúmeras discussões, mas não rompe totalmente o tabu acerca da morte.

Assim, há uma discussão intensa relacionada à importância da relação profissional/paciente e a grande interferência dessa boa relação na autodeterminação do sujeito sobre sua própria morte. Há vários aspectos que interferem na morte do paciente terminal. A ideia de “morrer bem” vai depender não só da relação profissional/paciente, mas do contexto sociocultural, econômico e de aspectos ideológicos para que a tomada de decisão do paciente terminal garanta o exercício de sua autonomia<sup>(5-6,23)</sup>.

Por outro viés, Quando se deixa de manter a vida por meio artificial, se previamente atestado por dois médicos, a morte iminente é inevitável, e desde que haja consentimento do enfermo, esse ato constitui crime em sua visão? A essa questão, oito responderam que é crime e quatro que não é crime. Apesar do debate bioético sobre a eutanásia receber hoje grande destaque na comunidade mundial, no Brasil, a prática da eutanásia é considerada crime e somente ocorre protegida por uma espécie de “pacto de silêncio”<sup>(5,13,23)</sup>.

Em algumas das legislações, a prática da eutanásia é admitida. Em nosso país, constitui-se homicídio ou crime eutanásico, que não é aceito na legislação brasileira. Entretanto, o código penal não faz nenhuma alusão a ela e a presença ou não do crime é

atestado conforme a conduta praticada, que pode ser enquadrada na previsão de homicídio, auxílio ao suicídio ou configurar apenas como conduta atípica. O que se chama eutanásia é considerado crime, mas não aparece na letra da lei por motivos de incompatibilidade constitucional, haja vista que o artigo 5º da constituição federal defende a vida como direito essencial do indivíduo, ou seja, qualquer outra forma de disposição da vida, sendo contrária a ela, é ilegal<sup>(24)</sup>.

Com essas considerações, problematizamos a situação de um paciente que solicita à equipe de saúde a não manutenção de sua vida a qualquer custo. Este deverá ser atendido? A enfermagem deverá dispensar cuidados de conforto? Oito responderam que não e quatro que sim. Diante desse questionamento, o código de ética da enfermagem traz claramente, em seu artigo nº 29, que é proibido promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente<sup>(25)</sup>. Além disso, alguns estudos afirmam que o desconforto dos profissionais de saúde com a interrupção de tratamentos de suporte de vida parece refletir a ideia de que essas ações os tornam responsáveis e, portanto, culpáveis, pela morte do paciente<sup>(6)</sup>, enquanto não são responsáveis se não iniciarem o tratamento. Outro desconforto se dá quando os profissionais interrompem o tratamento, contrariando as expectativas, promessas ou obrigações contratuais para com o paciente e a família. Outra questão ética importante é a futilidade ou despropósito do tratamento, que ocorre quando esse não oferece benefício ao paciente por ser inútil ou despropositado.

Ao considerar a eutanásia como um ato de compaixão, como a finitude do sofrimento, permite-se vislumbrá-lo como possibilidade de alívio para uma existência miserável e sem sentido, desde a perspectiva de seu titular.

Nesta circunstância, a bioética da proteção entra em cena enquanto solução, capaz de permitir o amparo daquele que padece, garantindo sua autonomia, no sentido de tornar fato a possibilidade do alívio da dor - caracterizando uma boa morte -, o que pressupõe uma ação imbuída por verdadeira compaixão<sup>(26)</sup>.

De forma objetiva, os indivíduos favoráveis à eutanásia argumentam que essa seja uma maneira de evitar a dor e o sofrimento de pessoas em fase terminal, já que os mesmos não vivem dignamente. Defendem o direito de decidir sobre a própria vida, incluindo o direito de morrer. Acreditam na ideia de que viver bem não é viver muito, mas viver dignamente. Argumentos contrários à eutanásia encontram seus principais fundamentos em aspectos religiosos (a Deus pertence a decisão de quando morrer); médicos (cabe ao médico garantir todos os meios de subsistência ao paciente, inclusive há uma crença no poder dos avanços tecnológicos na medicina); e legais (a lei assegura o direito à vida, o que tornaria incoerente garantir o direito ao cidadão de acabar com esta); entre outros aspectos.

Portanto, não é possível um consenso sobre a prática da eutanásia. Tudo depende da junção do ordenamento jurídico (exercido por pessoas que têm sentimentos e convicções), do próprio paciente ou sua família (quando este estiver debilitado o bastante para não poder se manifestar), das regras morais, enfim, de todos que são parte, de alguma forma, dessa relação. Tal junção é demasiado complexa e impossibilita um único posicionamento acerca dessa questão. Assim, como a natureza humana é eminentemente social, as leis legislam de acordo com as determinações da maioria e, no caso brasileiro, a prática da eutanásia permanece na clandestinidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao mesmo tempo em que o avanço da tecnologia tem permitido a cura de várias enfermidades, tem também permitido que o processo de morrer seja prolongado e tratado como um fenômeno puramente biológico, gerando sofrimento para os pacientes e seus familiares. Com isso, a eutanásia e a morte assistida surgem como uma possibilidade de alívio para o sofrimento e se tornam realidades cada vez mais presentes na sociedade e, portanto, na vida profissional dos acadêmicos de enfermagem, bem como dos enfermeiros.

O presente estudo dirigiu o olhar investigativo para a situação de problematizar as percepções acadêmicas sobre a eutanásia, porque se considera que a temática demanda um processo de decisão jurídico, legal e ético que poderá desencadear na equipe de saúde diferentes sentimentos, dificuldades associadas a suas crenças e seus valores bioéticos. Assim, reforçam-se alguns pressupostos quanto à importância do respaldo para a tomada de decisões coerentes com as convicções pessoais e profissionais, considerando também que se faz necessária a definição de estratégias que possam oferecer suporte para as pessoas e profissionais para que se possa refletir e analisar as concepções na práxis cotidiana com uma participação efetiva no processo de tomada de decisão em prol da humanidade.

Sugere-se a ampliação de espaços profissionais e acadêmicos de debate e reflexão sobre o tema, especialmente em cursos de enfermagem, entre outros na área da saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- Tofolletto MC, Zanei SSV, Hora EC, Nogueira GP, Miyadahira AMK, Kimura M, et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos na unidades de terapia intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. *Acta Paul. Enferm.* 2005;18(3):307-12.
- 2- Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009;17(5):613-19.
- 3- Mascarenhas NB, Rosa DOS. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto contexto - enferm.* 2010;19(2):366-71.
- 4- Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais da bioética. 7ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2005.
- 5- Diniz MH. O estado atual do biodireito. São Paulo (SP): Saraiva; 2009.
- 6- Ribeiro KV, Soares MCS, Gonçalves CC, Medeiros IRN, Silva G. Eutanásia em paciente terminal: concepções de médicos e enfermeiros intensivistas. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(1): 28-32.
- 7- Jung CF. Metodologia para pesquisa & desenvolvimento: aplicada a novas tecnologias, produtos e processos. Rio de Janeiro (RJ): Axcel Books; 2004.
- 8- Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Prentice Hall; 2004.
- 9- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2007.
- 10- Rates CMP, Pessalacia JDR. Posicionamento ético de acadêmicos de enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde. *Rev. Bioét. (Impr.)* 2010;18(3): 659-75.
- 11- Goldim JR. Bioética, Morte e Morrer. *Bioética Eutanasia e Ética na ciência.* 2004. [acesso em 22 nov 2011]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanhol.htm>.

- 12- Borges, RCB. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: Santos MCCL, org. Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. 1ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001. p. 283-305.
- 13- Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais; autonomia e direitos do paciente crítico: diagnóstico e tratamento. Barueri (SP): Manole; 2006.
- 14- Pacheco S. Cuidar a Pessoa em Fase Terminal: perspectiva ética. 1ª ed. Loures: Editora Lusociência; 2002.
- 15- Siqueira-Batista R, Schramm FR. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. Ciênc. saúde coletiva 2004; 9(1):31-41.
- 16- Gelain I. Deontologia e enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 2007.
- 17- Coutinho LM. Responsabilidade ética penal e civil do médico. Brasília (DF): Brasília Jurídica; 1997.
- 18- Zoboli ELCP. Bioética e enfermagem. In: Vieira TR, org. Bioética nas profissões. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2005. p. 101-19.
- 19 - Souza FT, Marques IR. Eutanásia, ética, cuidados paliativos e enfermagem. Rev. Enferm. UNISA 2005;6:46-51.
- 20- Parcianello MK, Fonseca GGP, Zamberlan C. Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós-cirurgia cardíaca: percepções da enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011;1(3):305-12.
- 21- Segre M. Limites éticos da intervenção sobre o ser humano. In: Bioética. São Paulo (SP): Pioneira Thonsom; 2002.
- 22 - Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais: autonomia e direitos do paciente: estudos de casos. São Paulo (SP): EPU; 2005.
- 23- Martin LM. Eutanásia e distanásia: iniciação à bioética. 1998. [acesso em 22 nov 2011]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/bioetica/Partellleutanasia.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/Partellleutanasia.htm)
- 24- Carvalho RT. Legislação em cuidados paliativos. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado paliativo. São Paulo (SP): Conselho Regional de Medicina; 2008. p. 613-29.
- 25- Resolução n. 311 de 8 de fevereiro de 2007 (BR). Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [citado 22 nov 2011]. Disponível em: [http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/resolucao_311_anexo.pdf)
- 26- Siqueira-Batista R, Schramm FR. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. Cad.Saúde Pública 2005;21(1):111-19.

**Recebido em: 27/03/2012**

**Versão final em: 01/05/2012**

**Aprovação em: 04/05/2012**

**Endereço de correspondência**

Márcio Kist Parcianello

Endereço: Rua General José Albano Leal, nº124.

Bairro Santa Marta. Santa Maria, RS, Brasil.

CEP 97035340.

E-mail: marciokpar@yahoo.com.br