



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Silva, Amanda Aparecida Alves; Pestana, Fernanda Kelly Mendes; Rocha, Fernanda Cardoso; Rios, Bruna Roberta Meira; Aquino, Artur Almeida; Gonçalves, João Fabio; Alves, Joyce Micaelle; Piris, Alvaro Parrela  
Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia  
Revista Bioética, vol. 28, núm. 1, 2020, Janeiro-Março, pp. 111-118  
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281373>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570650014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

UAEM [redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

**PESQUISA**

## Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia

Amanda Aparecida Alves Silva<sup>1</sup>, Fernanda Kelly Mendes Pestana<sup>1</sup>, Fernanda Cardoso Rocha<sup>2</sup>, Bruna Roberta Meira Rios<sup>3</sup>, Artur Almeida Aquino<sup>4</sup>, João Fabio Gonçalves Sobrinho<sup>4</sup>, Joyce Micaelle Alves<sup>5</sup>, Álvaro Parrela Piris<sup>4</sup>

1. Departamento de Psicologia, Faculdade de Saúde Ibituruna (Fasi), Montes Claros/MG, Brasil. 2. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Cuidados Primários em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros/MG, Brasil. 3. Departamento de Enfermagem, Fasi, Montes Claros/MG, Brasil. 4. Departamento de Enfermagem, Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros/MG, Brasil. 5. Departamento de Enfermagem, Unimontes, Montes Claros/MG, Brasil.

**Resumo**

Em sua origem, a palavra “eutanásia” significa “boa morte” ou “morte sem dor”, prática que visa aliviar o sofrimento e cessar a dor do paciente em estado terminal. Este estudo teve como objetivo compreender os sentimentos e as percepções dos profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva sobre o tema. Trata-se de pesquisa de caráter retrospectivo, descritivo e de análise qualitativa realizada com 23 profissionais do hospital universitário de Montes Claros/MG, por meio de entrevistas estruturadas, interpretadas a partir da análise de conteúdo. Os profissionais demonstraram conhecimento prévio sobre eutanásia e evidenciaram em seus discursos percepções de aspectos sociais, morais, éticos e técnicos. A eutanásia é questão complexa, muito discutida mundialmente. Portanto, é necessário explorar a problemática de legalização, bem como os impactos dessa decisão na vida do enfermo e na sociedade como um todo.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Morte. Cuidados paliativos. Pessoal de saúde.

**Resumen****Percepción de la eutanasia por parte de los profesionales sanitarios**

En su origen, la palabra “eutanasia” significa “buena muerte” o “muerte sin dolor”, práctica que pretende aliviar el sufrimiento y poner fin al dolor del paciente terminal. Este estudio tuvo como objetivo comprender los sentimientos y percepciones de los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos sobre el tema. Se trata de un análisis retrospectivo, descriptivo y cualitativo, realizado con 23 profesionales del Hospital Universitario Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, mediante entrevistas estructuradas interpretadas a partir del análisis de contenido. Los profesionales demostraron conocimientos previos sobre la eutanasia y mostraron en sus discursos percepciones de los aspectos sociales, morales, éticos y técnicos. La eutanasia es un tema complejo, muy discutido en todo el mundo. Por lo tanto, es necesario explorar la cuestión de la legalización, así como las repercusiones de esta decisión en la vida del paciente y de la sociedad en su conjunto.

**Palabras clave:** Eutanasia. Muerte. Cuidados paliativos. Personal de salud.

**Abstract****Health workers' perceptions about euthanasia**

Euthanasia, which originally means “good death” or “painless death”, is a practice aimed at relieving suffering and ending the pain of the terminally ill patient. This study was designed to understand Intensive Care Unit health workers' feelings and perceptions about euthanasia. This is a retrospective, descriptive and qualitative analysis research conducted with 23 workers at the University Hospital of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, through structured interviews interpreted from content analysis. The interviewees demonstrated prior knowledge of euthanasia, and their discourses evidenced perceptions of social, moral, ethical and technical aspects. Euthanasia is a matter of great complexity, much discussed worldwide. It is necessary to explore the legalization issue, as well as the impacts of implementing such practice on the life of the sick patient, as well as for society as a whole.

**Keywords:** Euthanasia. Death. Palliative care. Health personnel.

**Aprovação CEP-Soebras 2.014.605**

Declararam não haver conflito de interesse.

O tema da eutanásia vem sendo muito discutido atualmente, provocando questionamentos infundáveis no mundo acadêmico e profissional e dividindo opiniões entre aqueles que estudam a prática há bastante tempo. Isso decorre de sua vinculação com um dos assuntos mais delicados na percepção humana: a morte<sup>1</sup>.

O conceito de eutanásia vem do grego “*eu*” (boa) e “*thanatos*” (morte) – “boa morte”, “morte sem dor”, “morte sem sofrimento”<sup>2</sup> –, sendo utilizado pela primeira vez por Francis Bacon em 1623, em seu livro “*Historia vitae et mortis*”<sup>3</sup>. Existem alguns tipos de eutanásia, sendo imprescindível distingui-los. Há a *natural*, que se refere à morte sem interferência externa, e a *provocada*, que demanda ação humana com o propósito de acabar com a aflição e angústia do paciente, dando fim à sua vida de forma direta ou indireta. A eutanásia provocada é subdividida em autônoma, quando o enfermo comete suicídio, e heterônoma, quando outra pessoa coopera para a cessação da vida<sup>1</sup>.

Há ainda a eutanásia *solutiva*, que auxilia o doente em vários aspectos, como psicológico, físico e moral, sem utilizar meios para abreviar a vida, enquanto a eutanásia *resolutiva* antecipa a morte do paciente, a seu pedido e com o consentimento de terceiros. A eutanásia resolutiva se divide ainda em três tipos: a libertadora, que visa acabar com o sofrimento do enfermo; a eugênica, que proporciona a morte sem dor para pacientes deformados, com doenças contagiosas ou crônicas, visando aprimorar a natureza humana; e a econômica, que abrange pessoas com doenças mentais, idosos e incapazes, com o intuito de desobrigar os familiares e a sociedade da “carga” do seu cuidado<sup>1</sup>. Entretanto, ressalta-se que os direitos humanos rejeitam essas formas de eutanásia, que não devem, portanto, em nenhuma hipótese, ser utilizadas.

A eutanásia também pode ser caracterizada em *ativa* e *passiva*. Na ativa, busca-se reduzir a angústia com intervenções que auxiliam a morte do enfermo, e na passiva se desiste do tratamento. A eutanásia passiva divide-se ainda em direta, que antecipa a morte do paciente, e indireta, considerada a eutanásia pura, que não intenciona adiantar a morte, apenas reduzir o sofrimento<sup>1</sup>.

No sentido contrário, a distanásia prorroga a morte, utilizando tecnologias para evitá-la, mesmo que isso traga dor. Essa prática pode mesmo ser considerada lesão corporal ao enfermo ou constrangimento ilegal<sup>4</sup>. Já a ortotanásia se distingue da eutanásia apenas em um ponto: no modo como o sofrimento é aliviado. A ortotanásia suspende tratamentos que

prolonguem de modo artificial a vida do doente terminal, aplicando apenas cuidados paliativos para evitar a dor<sup>5</sup>. Como em muitos casos o paciente só permanece vivo devido a esses tratamentos, a prática da ortotanásia permite a morte espontânea do paciente, sem abreviar nem prolongar a vida<sup>5</sup>.

Certos países hoje já legalizaram a eutanásia. A Holanda foi precursora, tendo aprovado a lei que a regulamenta em 2001, entrando em vigor no ano seguinte. Sendo tema polêmico, após a legalização houve reivindicações e protestos, mas pesquisa indicou que parcela expressiva da população holandesa (aproximadamente 90%) aceitava a prática<sup>6</sup>. Na Bélgica, a eutanásia foi legalizada em maio de 2002, entrando em vigor no mesmo ano<sup>6</sup>, e em 2014 o país se tornou o primeiro a aprovar esta prática em crianças, promulgando lei que a permite sem limitar idade em casos de doença em estado terminal com sofrimento constante e insuportável<sup>7</sup>.

Entretanto, mesmo sem restringir a idade do paciente, a lei belga não abrange todas as pessoas, pois requer capacidade de discernimento e pedido por escrito<sup>7</sup>. Desta forma, crianças com alterações de consciência, sem capacidade cognitiva ou motora, com déficits intelectuais, muito jovens e/ou recém-nascidas não são contempladas<sup>7</sup>. Mesmo considerando as intensas discussões, envolvendo várias áreas profissionais, uma pesquisa apontou que 75% dos belgas aprovavam a medida, ainda que houvesse ressalvas quanto às suas possíveis consequências na sociedade<sup>8</sup>.

Também na Bélgica é permitido que pacientes em outras fases da doença que não a terminal solicitem eutanásia, contanto que um terceiro médico apoie a decisão, confirmando a condição do enfermo. Além disso, o caso deve ser examinado por comitê especial, que irá averiguar se todas as condições legais estão sendo atendidas<sup>6</sup>.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) dispõe, na Resolução 1.995/2012<sup>9</sup>, sobre diretrizes antecipadas da vontade (DAV), que registram as preferências do paciente caso adoeça e fique impossibilitado de as manifestar<sup>10</sup>. Por meio deste instrumento, a pessoa pode comunicar como deseja ser tratada na hipótese de estar incapacitada de tomar decisões, principalmente em circunstância de morte. Porém, a resolução não permite a eutanásia<sup>9</sup>.

## Método

Este estudo busca compreender os sentimentos e as percepções sobre eutanásia dos profissionais

que atuam em unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital-escola em Montes Claros/MG. Trata-se de pesquisa de caráter retrospectivo, descritivo, com abordagem qualitativa, cujos dados foram levantados em entrevistas. Foram selecionados para o estudo profissionais da saúde com formação teórica de nível técnico e superior, participando médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Foram excluídos os profissionais que não desejaram participar e os que não estavam presentes nos dias em que foi realizada a entrevista por motivos diversos, como troca de plantão, férias, atestado médico e/ou licença-maternidade.

Da amostra principal almejada, correspondente ao número de profissionais de nível técnico e superior que atuavam na unidade pesquisada (n=36), foram incluídos 23 participantes (63,9%). A pesquisa teve adesão significativa e, apesar de ser qualitativa, caracterizou-se pela saturação de dados entre os resultados obtidos. Os convites e as entrevistas foram realizados no ambiente de trabalho, apresentando o projeto e os objetivos e pontuando a forma de sigilo utilizada. As entrevistas foram realizadas individualmente na sala de reunião e passagem de boletim médico.

Este estudo seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>11</sup>. Para garantir o sigilo das informações, no momento da entrevista os pesquisadores levaram um buquê com diversos tipos de flores artificiais para que o entrevistado escolhesse uma delas como seu codinome. O termo de consentimento livre esclarecido foi assinado por todos os participantes.

Utilizou-se como instrumento para coleta das informações roteiro de entrevista estruturada composto por sete perguntas abertas. Este questionário foi validado por pré-teste, adaptando-o para posterior aplicação. Após a coleta, os dados foram transcritos e avaliados qualitativamente utilizando o método da análise de conteúdo<sup>12</sup>, identificando temas presentes nas respostas e pautando sua interpretação nos embasamentos literários sobre a temática proposta. Este estudo pode contribuir para a maior compreensão dos sentimentos e das percepções dos profissionais que atuam em terapia intensiva sobre o tema da eutanásia, bem como estimular o interesse da comunidade acadêmica pelo assunto.

## Resultados e discussão

As categorias de análise desenvolvidas e apresentadas a seguir condizem com os objetivos

pré-estabelecidos nesta pesquisa: percepção e liberdade de escolha; entendimento dos profissionais sobre eutanásia; aplicabilidade da eutanásia na esfera ética e médica; e aspectos morais e sociais sobre eutanásia.

### Percepção e liberdade de escolha

De acordo com Favarim<sup>1</sup>, é indispensável analisar o sofrimento e a angústia vivenciada pelo paciente terminal, pois ele tem o direito de morrer com total dignidade e respeito. Para alguns, essa condição se relaciona a procedimentos que amenizem a dor e proporcionem alguma qualidade e conforto no tempo de vida restante. Entretanto, em outras acepções, a dignidade envolveria optar pela morte antes de vivenciar condições extremas, antes que o sofrimento se intensifique tanto para a família quanto para o paciente. Por isso, no processo de discutir eutanásia, deve-se considerar em primeiro lugar o bem-estar do paciente, seus desejos, vontades, sentimentos e opinião.

Quanto à liberdade de escolha do paciente para decidir ou não pela eutanásia, os entrevistados apresentaram percepções similares. Um deles salienta: *“uma pessoa, para fazer uma afirmação dessa, que quer morrer, ainda mais nessa situação, a pessoa não está no estado dela mental saudável. Eu acho que nenhuma pessoa estando bem ia pedir para ter sua vida interrompida”* (Antúrio). Outro entrevistado opina: *“isso é um pouco frustrante, porque realmente você pensa no paciente, mas naquele momento ele não tem condição nenhuma de decidir sobre a vida dele; em minha opinião, não tem. Uma pessoa que pede isso, ela não está aberta a ter outras tentativas para aliviar a dor”* (Girassol). De acordo com as falas, é possível observar que os entrevistados consideram que, mesmo com doença terminal e vivenciando bastante sofrimento, os pacientes não têm condições psicológicas para decidir abreviar a própria vida, ainda que fosse permitido.

Outro entrevistado manifesta-se de forma contrária, colocando-se favorável ao direito irrestrito à autonomia do paciente: *“eu acho que se é legal, se o paciente e a família querem, temos que seguir a vontade do paciente e da família, se for uma coisa legal, eu sou a favor da eutanásia. Porque pra mim o que prevalece é o que o paciente quer; se é isso que ele quer, então vamos seguir a vontade dele”* (Orquídea).

É notável o cuidado e a preocupação com a vida para não prejudicar a saúde do paciente. Entretanto, deve ser respeitada sua autonomia,

seu direito de escolher, de aceitar ou não determinados tratamentos, permitindo sua participação no processo decisório e empoderando-o, tratando-o com total integridade e dignidade<sup>13</sup>. Como afirmam Meireles e Magalhães, *a autonomia para morrer encontra forte resistência moral. A vida, pelo sentimento social comum, extremamente influenciado pela moral religiosa, é tida como bem inalienável e indisponível*<sup>14</sup>.

### Entendimento dos profissionais sobre eutanásia

A eutanásia implica abreviar a vida de doente em estado terminal que sofre dores insuportáveis<sup>15</sup>. A princípio, sua prática, realizada por especialista, abarcava apenas pacientes com enfermidade incurável. Com o tempo, adquiriu sentindo mais específico, de promover a morte do indivíduo que se encontra com alguma doença incapacitante, incurável ou em estágio terminal e em sofrimento<sup>16</sup>. A maioria dos profissionais entrevistados neste estudo demonstrou conhecer e entender o conceito de eutanásia, como se pode perceber:

*“O conceito que eu tenho é quando o profissional de saúde colabora no sentido de interromper o processo vital do paciente de alguma forma. Seria o mais simplificado, apesar de que eu entendo que existem várias formas, vários cenários, vários contextos em que isso pode acontecer”* (Rosa-do-Deserto).

*“Sobre a eutanásia, eu sei um pouco do que eu já li, um pouco do que eu já discuti, sei da etimologia da palavra, ‘eu’ de boa, ‘thanatos’, morte (boa morte), uma morte agradável”* (Lisianto).

*“A eutanásia é um método que a pessoa conscientemente, ela pede para aliviar a dor, para que a gente da área da saúde faça alguma coisa que realmente tira a vida dele. De forma mais tranquila, mas que tira a vida dele. E quer ter o direito de ele mesmo escolher a hora que ele vai morrer”* (Girassol).

Entretanto, dois entrevistados não conseguiram abordar a temática nem indicar seu significado. Um deles afirmou: *“Sei muito pouco sobre a eutanásia, porque não é um assunto muito discutido, dentro do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) entre nós, profissionais, então não posso falar pra você o que é claramente uma eutanásia”* (Orquídea).

Outra participante relatou experiência vivenciada em outro hospital no setor de hemodiálise, que acredita se tratar de forma de eutanásia na prática: *“O paciente não estava querendo mais*

*fazer o tratamento, aí ele falou ao doutor: ‘você me dá alta, eu vou morrer em casa, eu não quero vir mais aqui’. Ele não falou assim ‘você me mata’, mas falou ‘doutor, você me dá uma alta daqui, não fala que eu não quero fazer o tratamento, mas você me dá uma alta porque eu não vou querer mais fazer o tratamento’.* Aí o doutor disse que não poderia liberar, mas o paciente veio a óbito porque ficou uns seis dias sem ir fazer o tratamento. Quando ele resolveu vir, no meio do caminho ele não resistiu. Tipo assim... eu acho que isso pode enquadrar, porque ele abandonou o tratamento, falou que não queria fazer e falou para o doutor dar alta, esse foi um caso recente que aconteceu na hemodiálise” (Dália).

Percebe-se que o caso relatado pela entrevistada é forma de eutanásia passiva. Enfatiza-se que no Brasil a conduta médica em casos terminais, doenças graves, sem prognóstico ou incuráveis ainda é restrita, devido à complexidade e à falta de posicionamento sobre eutanásia. Entretanto, o fato de a eutanásia não ser admitida não implica negar cuidados ao paciente ou deixá-lo morrer de forma desnecessariamente dolorosa. Existem formas de proporcionar ao enfermo mais conforto e alívio da dor, oferecendo cuidados paliativos e aguardando que a vida do paciente se encerre naturalmente. Esta prática é conhecida como ortotanásia<sup>4</sup>. Para alguns profissionais, a ortotanásia é a opção mais correta para cuidar e confortar o paciente nesse estado:

*“Não acredito na eutanásia, segundo que tem medicamentos que aliviam dores, então, assim, não a fim de prolongar, mas sim de [dar] conforto”* (Jasmim).

*“O caminho dos cuidados paliativos é um caminho também de uma morte aliviada, uma boa morte, uma morte sem necessariamente ter intervenção na autonomia do paciente e tirando a sua vida”* (Lisianto).

*“Forma de aliviar, já posso citar o termo ortotanásia, que seria a mesma coisa que cuidados paliativos e a gente tentar promover o conforto para o paciente até o fim da vida”* (Cistus).

Entretanto, há quem considere que os cuidados *“paliativos, quando [o paciente] está em sofrimento nem sempre dá resultado, então pra mim a morte é o que vai aliviar totalmente o sofrimento do paciente”* (Orquídea). A ortotanásia tem sido bastante defendida por não ser considerada forma de antecipar a morte, mas de permiti-la



naturalmente, diminuindo tanto quanto possível o sofrimento. O critério utilizado por quem a prática se baseia em aspectos objetivos, não apenas emocionais e sentimentais, cumprindo a legislação. Portanto, visa proteger a integridade e a dignidade do doente terminal que, devido à dor vivenciada, não deseja continuar a viver ou não tem condições de fazê-lo com qualidade. Sua legitimidade e utilidade são reconhecidas legalmente, sendo prática permitida no Brasil<sup>5</sup>.

O Código de Ética Médica, estabelecido na Resolução CFM 2.217/2018, declara em seu artigo 41 que é proibido ao médico *abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal*<sup>17</sup>. Contudo, ressalva no parágrafo único do mesmo artigo que, em *casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal*<sup>17</sup>.

Vale ainda ressaltar que o CFM, amparado pela Resolução 1.805/2006<sup>18</sup>, permite restringir ou cessar procedimentos e tratamentos que prorroguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e crônica, desde que seja respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. Portanto, percebe-se que persistem contradições e divergências em torno da eutanásia, marcando momento de transição normativa em que se discute sua autorização ou proibição por diversos motivos e meios, considerando a dificuldade em lidar com questões extremamente delicadas.

### **Aplicabilidade da eutanásia na esfera ética e médica**

Nesta categoria identificou-se o posicionamento do profissional quando um paciente com doença grave ou enfermidade terminal pede à equipe médica para realizar eutanásia. Nos discursos foi possível observar que muitos dos entrevistados consideram não ser dever do médico ou de qualquer outra pessoa tirar a vida do paciente, mesmo que este se encontre em situação de bastante sofrimento. Neste sentido, foi possível relacionar pontos de vista a favor e contra a punição do profissional que realizasse eutanásia. As opiniões foram contundentes:

*“Eu penso que ninguém tem o direito de abreviar a vida de outra pessoa. Não julgo se alguém já fez isso,*

*mas eu particularmente não faria; mas se ele faz, ele tem que responder perante a legislação, eticamente”* (Margarida).

*“Eu acho que sou contra. Penso que pra gente encerrar o ciclo de vida... Acho que não temos esse direito, acho que temos que fazer o que estiver ao meu alcance, independente de que patologia que seja, se tem prognóstico ou não”* (Rosa-Vermelha).

*“Eu acho que a partir do momento que for conivente com familiares, se todos os familiares forem a favor, eu acho que ele não deve ser punido, não”* (Tulipa).

*“Eu acho que muita gente está morta em cima do CTI, enquanto muita gente viva está morrendo na rua. Então fica muita gente presa lá dentro, sem expectativa nenhuma; vivendo, não, sofrendo em cima de uma cama, e não é feito nada”* (Sempre-Viva Roxa).

Com isso, as questões éticas que envolvem eutanásia demandam fundamentação profunda, abarcando argumentos a favor e contra que procuram explicar ou justificar a prática em situações como a de pacientes terminais mas conscientes, ou em estado vegetativo sem qualquer perspectiva de melhora, ou mesmo de crianças em estado grave. Portanto, é possível inferir que o discernimento seguro do ser humano em relação à eutanásia está extremamente ligado ao pensamento de que matar é algo que deve ser contestado e banido pela sociedade<sup>19</sup>.

Considerando a postura e o posicionamento dos participantes durante as entrevistas, os pesquisadores postulam que, apesar do empenho em oferecer ambiente adequado, talvez os entrevistados tenham se sentido inibidos, retraídos ou desconfortáveis para expressar sua opinião. Contudo, uma das participantes demonstrou menor inibição ao discutir o tema:

*“Eu acho que temos que parar de tratar as famílias que não cuidam bem dos seus parentes... Aí depois vem dar confusão, onde a gente fica tratando a família para não ter processo. Então tem abertura para muita coisa, muita gente que poderia deixar de estar sofrendo aqui – se não fosse feito intervenções desnecessárias que não vão melhorar, só vão proteger um sofrimento, não vão trazer vida, muita gente não tava sofrendo aqui hoje em dia. Nesse caso, não precisaria nem de eutanásia, mas hoje infelizmente [em] nossa sociedade, por causa de processo, tem muita gente oportunista, e a gente trata por vezes mais a família que está fora do leito do que o*

*paciente que está no leito... Porque são tantas ameaças, porque a gente é obrigado a tratar o paciente, mas não o paciente, a família, porque não tem prognóstico” (Sempre-Viva Roxa).*

### Aspectos morais e sociais sobre eutanásia

A prática da eutanásia está intrinsecamente ligada ao valor social atribuído à vida humana e à moralidade relacionada ao ato de matar. Nas respostas dos entrevistados ficou evidente a influência de aspectos religiosos contrários a ela:

*“Eu, como cristã que sou, eu não concordo, ainda que o caso seja crítico e, medicinalmente falando, que não tenha jeito, eu creio que a hora é Deus que determina” (Gailárdia).*

*“Não. Eu vou deixar bem claro que sou kardecista, espírita kardecista, a minha religião já prega isso. A eutanásia infelizmente, ou felizmente, ela tem uma base religiosa muito grande, e eu não acredito que seja a forma de aliviar a dor” (Girassol).*

*“Particularmente falando, eu sou contra, por questões éticas e religiosas. Não acredito que a interrupção da vida dependa da gente, ser humano” (Jasmim).*

O posicionamento moral de cada entrevistado oscila segundo sua proximidade com a crença no princípio da sacralidade da vida, que impele a resguardar a vida humana como sagrada, como santificada por Deus. Para aqueles que acreditam nesse princípio, as atitudes humanas não são moralmente definidas por si mesmas e por suas consequências sociais e ecológicas, mas pelo que teria sido definido como correto *a priori* por Deus, sendo, assim, reguladas de forma heterônoma<sup>20</sup>. Os valores pessoais dependem do meio em que cada um está inserido, das experiências com a família, escola, amigos e no transcorrer do exercício profissional. Em alguns casos, os valores mais expressivos em um sujeito vêm das crenças adquiridas anteriormente por pais e familiares<sup>20</sup>.

As entrevistas também evidenciaram profissionais a favor da prática da eutanásia e aqueles que se posicionavam de acordo com cada caso:

*“A eutanásia poderia ser legalizada desde que tivesse forma de controle rigoroso pelas unidades [em] que seria aplicada (...). Teria que ter treinamentos e pessoas especializadas para discutir esse assunto, com possibilidades de protocolar, para definições de*

*protocolos muito específicos sobre a realização da eutanásia” (Cistus).*

*“Eu acho que em alguns casos, eu acho que poderia ser a favor do paciente, porque a gente vê muito sofrimento, porque realmente não precisaria o paciente passar. (...) Eu acredito, em minha opinião, [que] vai de caso para caso” (Copo-de-Leite).*

A reflexão sobre eutanásia não pretende aprovar nem defender a morte, somente estimular a sociedade e os profissionais a pensar e admitir que seus entes queridos ou pacientes podem experimentar morte mais tranquila e sem tanto sofrimento desnecessário. É preciso admitir que o enfermo não só tem direito à vida e aos melhores esforços para promovê-la e restituí-la, mas também à boa morte, quando morrer é iminente. Se acolher a solicitação de eutanásia feita por paciente terminal sem condição de cura e sofrendo dores indescritíveis é crime, deve-se refletir: não seria igualmente criminoso obrigar esse enfermo a se arrastar em uma vida imersa em angústia e dor<sup>21</sup>? Seria essa a marca de nossa “humanidade”?

### Considerações finais

A eutanásia é questão polêmica muito discutida mundialmente, sendo admitida em alguns países. Há grande interesse e curiosidade sobre o assunto por parte de pacientes e familiares, e por isso deve-se continuar a explorar a questão. Salienta-se que é prática ilegal no Brasil, mas como base hipotética este estudo visou conhecer a opinião dos profissionais de saúde de UTI de hospital universitário em Montes Claros/MG.

O discurso dos profissionais entrevistados evidencia opiniões divergentes, por vezes favoráveis e outras contrárias. No entanto, é preciso ter em mente que as opiniões favoráveis podem ter sido coibidas pelo fato de a prática ser considerada crime no país. Presume-se, com isso, que se a lei e a moralidade de cunho religioso que marcam a sociedade já constroem a discussão sobre eutanásia, especialmente no ambiente de trabalho, só se pode imaginar quão mal se sentiria o profissional que estivesse na equipe responsável pelo procedimento. Essas circunstâncias adversas impedem conhecer exatamente a opinião dos profissionais sobre o assunto.

Entretanto, não se pode negar que existem várias percepções e posicionamentos sobre a

legalização da prática da eutanásia no Brasil e no mundo. Há quem defenda a regulamentação, considerando os sentimentos e a vontade do paciente no fim da vida; há aqueles que se posicionam segundo a casuística, que implicaria o exame minucioso de cada caso; e, por fim, os que valorizam métodos

que ajudam a aliviar a dor e o sofrimento para que a morte siga seu curso natural, sem, contudo, autorizar que uma pessoa tire a vida de outra. Todos estes posicionamentos apontam para inequívoca verdade: a discussão remete a uma preocupação da sociedade atual e o debate está aberto.

## Referências

1. Favarim AM. Eutanásia: algumas considerações. *Rev Sorbi* [Internet]. 2014 [acesso 30 ago 2016];2(2):23-34. DOI: 10.18308/2318-9983.2014v2n2.34
2. Gafo Fernández J. 10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, aids, drogas, transplantes de órgãos, ecologia. São Paulo: Paulinas; 2000.
3. Bottega C, Campos LSF. Considerações sobre eutanásia, distanásia e ortotanásia e a bioética. *Rev Juríd Univ Cuiabá* [Internet]. 2011 [acesso 2 set 2016];13(2):39-62. Disponível: <https://bit.ly/2RHsL5v>
4. Campos CLC, Ribeiro JB, Martins MHE, Pacheco RP, Donato S, Nolasco RAB, Santana WG. Eutanásia. *Rev Juríd* [Internet]. 2013 [acesso 30 ago 2016];5(1):1-11. Disponível: <https://bit.ly/2u5YzbS>
5. Theodoro A Jr, Alves LM. Vida e morte com dignidade, preceitos e aplicações da eutanásia, ortotanásia e distanásia. *Etic Encontro Iniciaç Cient* [Internet]. 2015 [acesso 3 set 2016];11(11):1-17. Disponível: <https://bit.ly/2RldIOM>
6. Souza FAP, Gouveia M. A história da eutanásia. *Etic* [Internet]. 2012 [acesso 2 set 2016];8(8):1-14. Disponível: <https://bit.ly/2tjHf3a>
7. Silva FM, Nunes R. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema? *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 6 fev 2018];23(3):475-84. DOI: 10.1590/1983-80422015233084
8. Pereira MRSC. Luta pela vida ou pela morte? *Etic* [Internet]. 2014 [acesso 2 set 2016];10(10):1-11. Disponível: <https://bit.ly/3acstfp>
9. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 31 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 1º nov 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2NxmSqM>
10. Silva ML. A prática de ortotanásia no término da vida: uma análise da inviolabilidade do direito à vida fundamentada no princípio da dignidade da pessoa humana. *Uniritter Law J* [Internet]. 2015 [acesso 2 out 2016];(2):37-46. Disponível: <https://tinyurl.com/rmt4ngl>
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 1º nov 2017]. Seção 1. Disponível: <http://bit.ly/1mTMIS3>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
13. Carvalho APD. Direito de morrer de forma digna: autonomia da vontade. *Orbis Rev Cient* [Internet]. 2012 [acesso 1º nov 2017];2(1):15-29. Disponível: <https://bit.ly/35ZgpdY>
14. Meireles CCV, Magalhães CAT. Direito e suicídio: o direito da liberdade de escolha de viver ou morrer no ordenamento brasileiro. *Letras Juríd* [Internet]. 2014 [acesso 1º nov 2017];(3):222-6. p. 226. Disponível: <https://bit.ly/2RHgwWt>
15. Pereira I, Marques D. Eutanásia respeito ou desrespeito ao direito a vida [Internet]. In: *Anais da 13ª Mostra de Iniciação Científica Congrega Urcamp*; 5-7 out 2016; São Gabriel. Bagé: Edurcamp; 2017 [acesso 15 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/36XcXSz>
16. Santos AA, Azzolini M, Simões IAR. Significado e percepção de eutanásia sob a óptica de acadêmicos de medicina de uma cidade sul mineira. *Rev Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 27 set 2016];5(4):43-50. DOI: 10.21876/rcsfmit.v5i4.404
17. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019 [acesso 1º nov 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2FTuyyS>
18. Conselho Federal de Medicina. Resolução 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* [Internet]. Brasília, p. 169, 28 nov 2006 [acesso 8 fev 2018]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2QWPbR2>
19. Matzembacher A, Ferrareze Filho PF. Aspectos éticos e jurídico-penais sobre a eutanásia. *Direito Debate* [Internet]. 2009 [acesso 30 out 2016];18(31):11-31. Disponível: <https://bit.ly/2GiAOAs>
20. Rates CMP, Pessalacia JDR. Posicionamento ético de acadêmicos de enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2010 [acesso 30 nov 2016];18(3):659-77. Disponível: <https://bit.ly/2FPabD0>



21. Melo ACP. A polêmica legalização da eutanásia no Brasil: o dever ético de respeito às vontades antecipadas dos pacientes terminais. *Etic* [Internet]. 2015 [acesso 23 out 2016];11(11):1-30. Disponível: <https://bit.ly/2TpX1Es>


#### Participação dos autores

Amanda Aparecida Alves Silva e Fernanda Kelly Mendes Pestana elaboraram o projeto, coletaram os dados e, com Bruna Roberta Meira Rios, Artur Almeida Aquino, João Fabio Gonçalves Sobrinho e Joyce Micaelle Alves, discutiram os achados e redigiram o artigo. Fernanda Cardoso Rocha coorientou o trabalho, analisou os resultados e contribuiu para a redação, revisão e adequação do texto às normas. Álvaro Parrela Piris orientou o projeto.


#### Correspondência

Fernanda Cardoso Rocha – Rua São Roberto, 55, Todos os Santos CEP 39400-121. Montes Claros/MG, Brasil.


Amanda Aparecida Alves Silva – Graduada – [mandinha9.dinha@gmail.com](mailto:mandinha9.dinha@gmail.com)

 0000-0002-9825-2112


Fernanda Kelly Mendes Pestana – Graduada – [fernanda.k15@hotmail.com](mailto:fernanda.k15@hotmail.com)

 0000-0003-0697-145X


Fernanda Cardoso Rocha – Mestranda – [nandac.rocha@hotmail.com](mailto:nandac.rocha@hotmail.com)

 0000-0001-6381-2063


Bruna Roberta Meira Rios – Especialista – [brunameirarios@gmail.com](mailto:brunameirarios@gmail.com)

 0000-0002-7715-2921


Artur Almeida Aquino – Graduado – [enfaturaquino@gmail.com](mailto:enfaturaquino@gmail.com)

 0000-0003-2196-6202


João Fabio Gonçalves Sobrinho – Graduado – [joao3832@hotmail.com](mailto:joao3832@hotmail.com)

 0000-0003-2598-0108

Joyce Micaelle Alves – Graduada – [joyce.alves25@yahoo.com.br](mailto:joyce.alves25@yahoo.com.br)

 0000-0002-2339-3607

Álvaro Parrela Piris – Mestre – [alvaroparrela@yahoo.com.br](mailto:alvaroparrela@yahoo.com.br)

 0000-0002-7151-5015

Recebido: 23. 1.2019

Revisado: 4.12.2019

Aprovado: 9.12.2019