

## **A percepção dos profissionais de saúde sobre os aspectos jurídicos e conceituais da eutanásia**

### **The perception of health professionals about the legal and conceptual aspects of euthanasia**

DOI:10.34117/bjdv7n2-427

Recebimento dos originais: 10/01/2021

Aceitação para publicação: 22/02/2021

#### **Andreza Emanuelle Zanetti Mota**

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem

Instituição: Faculdade Estácio do Pantanal

Endereço: Rua 28 de Outubro, nº 2701, Centro, Mirassol D'Oeste/MT, CEP 78280-000

E-mail: zanetti.andreza@hotmail.com

#### **Débora Pereira Martins Santos**

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem

Instituição: Faculdade Estácio do Pantanal

Endereço: Rua Coronel Faria, nº 26, Centro, Cáceres/MT, CEP 78200-000

E-mail: debora.enf08@gmail.com

#### **Anayana Cristina Pertile**

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso

Instituição: Faculdade Estácio do Pantanal e Universidade do Estado de Mato Grosso

Endereço: Rua dos Tucanos, 572, Casa 02, Bairro Jardim do Trevo, Cáceres/MT, CEP 78005-802

E-mail: anayana.pertile@fapan.edu.br

#### **Poliana Roma Greve Nodari**

Mestre em Ambiente e Sistemas de Produção Agrícola pela Universidade do Estado de Mato Grosso

Instituição: Faculdade Estácio do Pantanal e Universidade do Estado de Mato Grosso

Endereço: Rua Xingu, nº 04, Residencial Bandeirantes, Bairro Santos Dumont, Cáceres/MT, CEP 78200-000

E-mail: poliananodari@fapan.edu.br

#### **Tháís Martins dos Santos**

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso

Instituição: Faculdade Estácio do Pantanal e Universidade do Estado de Mato Grosso

Endereço: Rua das Primaveras, nº 462, Bairro Interlagos, Mirassol D'Oeste/MT, CEP 78280-000

E-mail: thaismartins@fapan.edu.br

#### **Evely Bocardi de Miranda**

Mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará

Instituição: Faculdade Estácio do Pantanal e Universidade do Estado de Mato Grosso

Endereço: Rua Monte Verde, nº 19, Bairro Monte Verde, Cáceres/MT, CEP 78210-538

E-mail: evelybocardi@fapan.edu.br

## RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de analisar a percepção jurídica e conceitual dos profissionais e estudantes na área da saúde diante da prática da eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia. Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram encontrados 628 artigos, porém, apenas nove atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Identificou-se quatro núcleos temáticos: como os profissionais conceituam os termos eutanásia, ortotanásia e distanásia; deficiência na abordagem da temática na formação profissional; dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e familiares e a percepção jurídica sobre este assunto. Constatou-se opiniões divergentes acerca da legalização da eutanásia - a maioria dos participantes dos estudos são contra a legalização. Conclui-se que é necessário investir mais na educação sobre o tema durante a graduação e estimular a comunicação entre os profissionais de saúde e familiares.

**Palavras-chave:** eutanásia, profissionais de saúde, enfermagem.

## ABSTRACT

This is an integrative literature review, with the objective of analyzing the legal and conceptual perception of health professionals and students in the practice of euthanasia, assisted suicide, dithanasia and orthothanasia. A bibliographic survey was carried out in the database of the Virtual Health Library (VHL). A total of 628 articles were found, but only nine met the inclusion and exclusion criteria. Four thematic nuclei were identified: how professionals conceptualize the terms euthanasia, orthothanasia and dithanasia; deficiency in addressing the theme in vocational training; communication difficulties between health professionals and family members; and the legal perception on this subject. Divergent opinions about the legalization of euthanasia were found - the majority of participants were against legalization. It is concluded that it is necessary to invest more in education on the subject during graduation and stimulate communication between health professionals and family members.

**Keywords:** euthanasia, health professionals, nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

A cautela com a dor e sofrimento é decisiva para restaurar a dignidade do ser humano em um momento crítico, como a morte. A medicina se modifica a cada século que passa - os avanços médicos e tecnológicos têm desenvolvido melhorias significativas na saúde, no âmbito de controle e tratamento de doenças, tornando mais raros os casos de morte natural (FELIX et al., 2013).

No atual panorama, surge a necessidade de entender e aceitar o término da vida, processo decorrente do esgotamento dos esforços para recuperar a saúde do enfermo, que traz à tona a morte iminente e prevista. A tecnologia e os métodos invasivos aumentam a longevidade, porém, essa sobrevida decorre de prolongamentos desnecessários e tratamentos injustificáveis. Os avanços na prática médica diminuem a mortalidade mesmo sem garantir a qualidade de vida e dignidade do paciente (COSTA et al., 2019).

O termo “eutanásia” tem origem etimológica no grego: *eu* (boa) e *thanatos* (morte), identificada por Francis Bacon como nobre dever médico que consistia em aliviar o sofrimento nos cuidados à pessoa em processo terminal. Porém, a partir do século XX, definiu-se a conotação negativa do termo, distorcendo sua definição de “boa morte” e empregando uma nova definição semântica, que diz respeito à prática do profissional de saúde provocar a morte do enfermo (SILVA et al., 2016)

A Holanda foi o primeiro país do mundo que legalizou a eutanásia, em 2002, impulsionando outros países a repensarem e legalizarem a ação, como o Canadá, em 2015. Estes países legalizaram e regulamentaram as práticas para acelerar o processo de morte nos casos de condições médicas irreversíveis, com sofrimento constante e que não pode ser curado ou aliviado. Em alguns países, como Bélgica e Colômbia, a eutanásia também pode ser realizada em pacientes com sofrimento físico ou mental insuportável (BRANDALISE et al., 2018).

No Brasil, a eutanásia é proibida legalmente, podendo caracterizar crime penal, mesmo com autorização do paciente. O Art. 1º da Resolução 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina e o Código de Ética Médica de 2010 autorizam médicos a limitarem ou suspenderem procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem estabelece como princípio fundamental o respeito à vida, à dignidade e aos direitos do indivíduo, incluindo a fase de morte e pós-morte e, no Art. 29, proíbe a participação em qualquer ato que antecipe a morte do paciente, permanecendo o cuidado de Enfermagem para conferir conforto, alívio da dor e dignidade ao corpo que sofre. De acordo com o Código de Ética Médica (2010), a ortotanásia é a prática correta, juntamente com os cuidados paliativos e a autonomia do paciente (SANTOS et al., 2016).

O conceito de ortotanásia propõe uma morte digna ao paciente, a qual deve ocorrer no momento certo, havendo a preservação da dignidade, o controle da dor e apoio psicológico. (SANTOS et al., 2016). É a não-realização de ações obstinadas, e mesmo fúteis, que visam prolongar a morte do paciente cuja doença de base insiste em avançar ocasionando a falência progressiva das funções vitais. Trata-se de um conceito ligado aos cuidados paliativos (SANCHES y SANCHES; SEIDL, 2013).

Cuidados paliativos são os tratamentos prestados aos indivíduos cuja doença não tem cura. Esta prática é focada no cuidado integral e se aplica ao paciente e seu entorno, que adoece e sofre junto – familiares, cuidadores e equipe de saúde (GOMES, OTHERO,

2016). O tratamento paliativo vai além da definição de ortotanásia e se baseia em princípios filosóficos que tencionam o alívio dos sintomas e desconfortos, mantendo a qualidade de vida até o fim, de modo que a morte ocorra de forma natural, e prestando atenção à família no processo de luto, como parte da unidade de cuidados após a morte (SILVA et al., 2016).

A prática dos cuidados paliativos é feita através de uma equipe multidisciplinar, e a atuação do enfermeiro nesses cuidados é essencial. Neste sentido, é necessário pensar na atuação da equipe de enfermagem no âmbito interdisciplinar, de modo que o enfermeiro possa ajudar o paciente em seu processo de morrer, tendo como meta preservar a dignidade e promover o alívio do sofrimento (SILVA et al., 2016).

Com o grande desenvolvimento da ciência, nota-se que o receio não é mais contrair uma doença que ocasione a morte, e sim a questão do sofrimento. Prolongar a vida de um enfermo incurável por meios artificiais e desproporcionais pode transformar a morte em um processo longo e sofrido. Desta forma, o debate sobre uma morte digna vem ganhando muito espaço dos debates no âmbito jurídico e científico. É um tema complexo e controverso que está diretamente ligado aos direitos fundamentais do indivíduo (BRANDALISE et al., 2018).

Diariamente, os profissionais de saúde encaram a morte. Assim, dilemas éticos, que envolvem questões de eutanásia, distanásia e ortotanásia, ressaltam a importância de se analisar o que os profissionais de saúde pensam a respeito. Sendo assim, este estudo apresentou como objetivo analisar as evidências científicas sobre a percepção jurídica e conceitual dos profissionais e estudantes na área da saúde diante da prática da eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura embasada no método de Whittemore e Knafl, que permite a síntese de múltiplos estudos, facilitando a análise das informações produzidas e conclusões gerais a respeito de uma área de estudo (ONETI et al., 2017). Este estudo seguiu as fases: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados.

Na primeira etapa, foi realizado um aprofundamento teórico sobre a eutanásia chegando-se à questão norteadora da pesquisa “Qual a percepção dos profissionais da saúde sobre os aspectos jurídicos e conceituais da eutanásia?”. Na segunda fase, realizou-

se o levantamento bibliográfico através de buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca de dados ocorreu em setembro e outubro de 2020. Na primeira busca, para restringir a amostra, foi empregado o operador booleano *and*, junto com os termos selecionados: Eutanásia *and* Enfermeiros, resultando em 416 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, no período de 2010 a 2020, no idioma português; e os critérios de exclusão: artigos duplicados e artigos de revisão de literatura, restaram cinco artigos. Na segunda busca, foi empregado o operador booleano *and* junto com os termos: Eutanásia *and* Profissionais de saúde, resultando em 212 artigos. Após aplicar os mesmos critérios de inclusão e exclusão usados na primeira busca, restaram quatro artigos, totalizando uma amostra de nove artigos.

Na terceira fase, os trabalhos encontrados foram analisados quanto à qualidade dos dados (consistência, clareza e assertividade das informações disponíveis) e se estavam relacionados ao problema de pesquisa, mantendo a amostra de nove artigos.

A quarta fase, de análise dos dados, considerou as etapas de redução dos dados, tabulação, comparação e verificação. Os dados foram extraídos por meio de um instrumento próprio, contendo informações sobre autores, ano de publicação, bases de dados e periódicos, método de estudo, amostra populacional método de coleta de dados e análise de dados. Na quinta e última fase, foram apresentadas conclusões da revisão integrativa, juntamente com reflexões das autoras.

Não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois trata-se de uma pesquisa bibliográfica na qual as fontes são de domínio público.

As figuras 1 e 2 abaixo são fluxogramas que ilustram como foram realizados o levantamento de dados e a seleção da amostra.

Figura 1- Fluxograma sobre a Busca 1 do levantamento de dados. Fonte: Autoria Própria.

## BUSCA 1

Eutanásia *and* enfermeiros

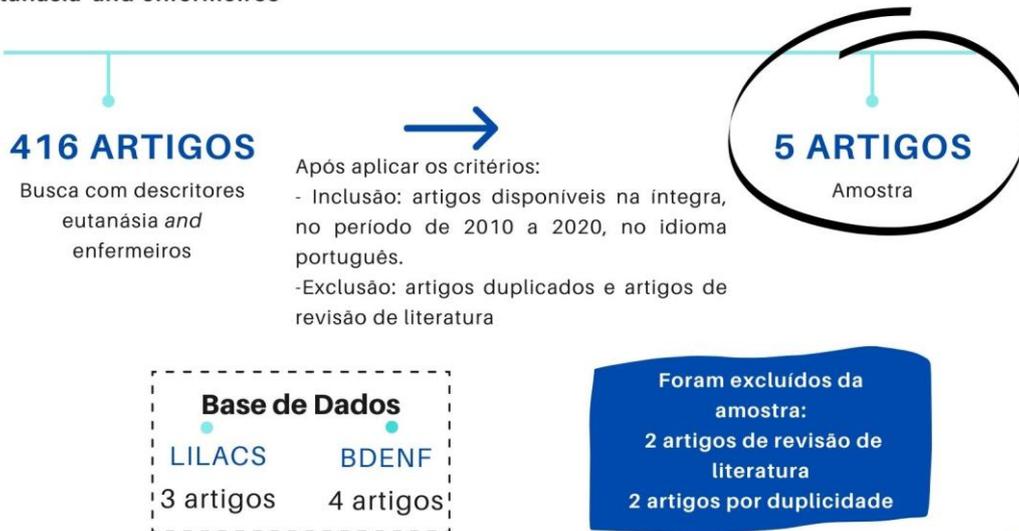
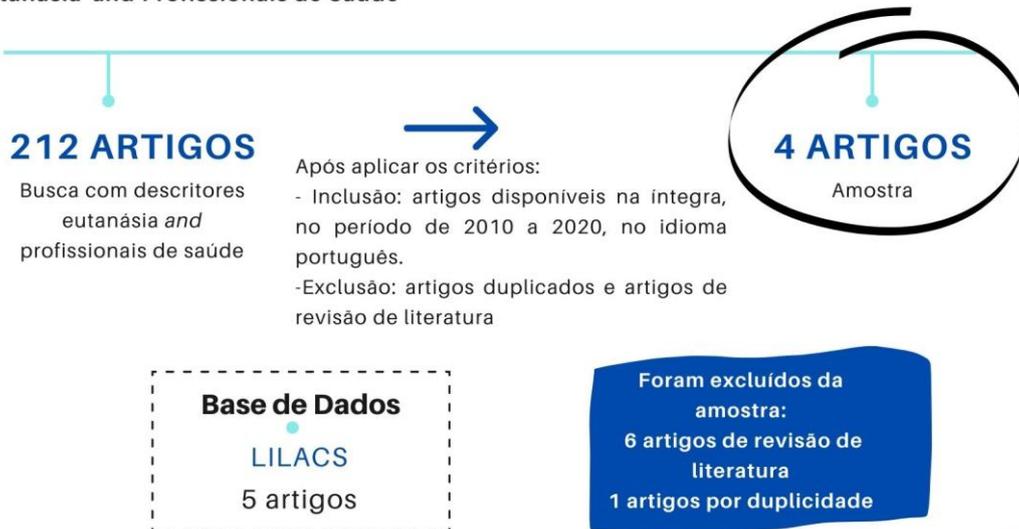


Figura 2- Fluxograma sobre a Busca 2 do levantamento de dados. Fonte: Autoria Própria.

## BUSCA 2

Eutanásia *and* Profissionais de Saúde



## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão do leitor e discussão dos resultados, o perfil dos artigos selecionados para a realização desta pesquisa está apresentado no Quadro 1. Para a descrição do perfil da literatura selecionado, foram utilizados: autores, ano de publicação, periódico, tipo de estudo, a forma de coleta de dados e tipo de análise de dados da amostra selecionada.

Quadro 1 – Descrição do perfil dos artigos selecionados para a revisão integrativa de literatura.

Autores	Ano pub.	Periódico	Método estudo	Amostrado estudo	Coleta de dados	Análise dos dados
Camila Maria Pereira Rates, Juliana Dias Reis Pessalacia	2010	Revista Bioética	Estudo do tipo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa	140 acadêmicos de enfermagem	Questionário	Análise descritiva
Kamila Vieira Ribeiro, Maria Cidney da Silva Soares, Chirlaine Cristine Gonçalves, Izaura Raquel Nogueira Medeiros, Geane Silva	2011	Enfermagem em Foco	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.	13 participantes (10 enfermeiros 3 médicos)	Entrevista	Análise de Conteúdo do tipo Categorical Temática proposta por Bardin
Márcio Kist Parcianello, Grazielle Gorete Portella da Fonseca, Caren Franciele Coelho Dias	2012	Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro	Relato de experiência	12 acadêmicos de enfermagem	Questões durante Discussão Temática	Análise descritiva
Maria Liz Cunha de Oliveira, Euni de Oliveira Cavalcanti, Vicente Paulo Alves, Aline Costa da Silva	2014	REME Revista Mineira de Enfermagem	Estudo com caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.	31 acadêmicos de enfermagem	Roda de Conversa	Técnica de Análise de Conteúdo Bardin
Meire Marques Guimarães, Marina Andrade Ferreira de Carvalho, Ivandira Anselmo Ribeiro Simões, Rogério Silva Lima	2016	Revista Enfermagem UERJ	Estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa.	20 participantes (10 médicos 10 enfermeiros)	Entrevista	Método do Discurso do Sujeito Coletivo
Julia Messina Gonzaga Ferreira, Juliana Luporini Nascimento, Flávio César de Sá	2018	Revista Brasileira de Educação Médica	Trata-se de um estudo qualitativo.	27 participantes (8 médicos, 3 enfermeiros, 3 nutricionistas, 3 fisioterapeutas, 10 técnicos de enfermagem)	Entrevista	Análise de conteúdo
Melisse Eich, Marta Inez Machado Verdi, Mirelle Finkler, Pedro Paulo Scremin Martins	2018	Interface (Botucatu)	Pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa.	10 participantes (assistentes sociais, psicólogos, médicos, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas)	Entrevista	Software de organização e análise de dados qualitativos

Vitor Bastos Brandalise, Aline Pertile Remor, Diego de Carvalho, Elcio Luiz Bonamigo	2018	Revista Bioética	Trata-se de pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa.	354 participantes (enfermeiros, farmacêuticos, médicos, psicólogos, técnicos em enfermagem)	Questionário	Análise estatística descritiva
Amanda Aparecida Alves Silva, Fernanda Kelly Mendes Pestana, Fernanda Cardoso Rocha, Bruna Roberta Meira Rios, Artur Almeida Aquino, João Fabio Gonçalves Sobrinho, Joyce Micaelle Alves, Álvaro Parrela Piris	2020	Revista Bioética	Pesquisa de caráter retrospectivo, descritivo, com abordagem qualitativa.	23 participantes (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas)	Entrevista	Análise de conteúdo

Dos nove trabalhos incluídos no estudo, todos se encontram publicados em língua portuguesa e em periódicos brasileiros. Dentre eles, 44,4% (04) foram publicados entre os anos de 2010 a 2015 e 55,6% (05) foram publicados de 2016 a 2020.

Na forma da coleta de dados, cinco (55,6%) escolheram a entrevista, dois (22,2%) escolheram o questionário e dois (22,2%) escolheram outras formas de coletar dados.

No que concerne ao local de publicação, cinco (55,6%) foram publicados em Minas Gerais, dois (22,2%) foram publicados em Santa Catarina, um (11,1%) em São Paulo e um (11,1%) fora publicado em Brasília. Nota-se o maior número de estudos publicados na região sudeste do país, que pode ser devido ao maior número de programas de pós-graduação existentes nestes locais.

Os artigos analisados para realizar o presente estudo contaram com uma amostra de 630 participantes ao total, sendo 183 (29%) acadêmicos de enfermagem, os outros 447 participantes variaram entre enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, médicos, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas e fisioterapeutas.

A análise dos resultados possibilitou identificar quatro núcleos temáticos: como os profissionais conceituam os termos eutanásia, ortotanásia e distanásia; deficiência na abordagem da temática na formação profissional; dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e familiares e a percepção jurídica sobre este assunto.

#### 4 CONCEITOS

Quando se debate sobre a eutanásia, vários termos são associados, como a ortotanásia e distanásia. Em relação à eutanásia, esta foi conceituada como o uso de meios que procuram dar morte sem sofrimento a um doente incurável (GUIMARÃES et al., 2016). Os artigos de Oliveira et al. (2014) e Ribeiro et al. (2011) diferenciam a eutanásia voluntária e involuntária. A primeira corresponde a morte provocada consentida pelo paciente. Já a involuntária é a morte impelida sem o consentimento do paciente.

Os trabalhos de Parcianello et al. (2012) e Brandalise et al. (2018) destacam outro conceito denominado suicídio assistido como sinônimo da eutanásia. Rates e Pessalacia (2010) afirmam que a grande diferença entre a eutanásia e o suicídio assistido é quem realiza o ato, já que na eutanásia é realizado o pedido para que alguém execute a ação que conduzirá o paciente à morte, e no suicídio assistido é o próprio paciente que concretiza o ato, embora precise de ajuda para realizá-lo.

Rates e Pessalacia (2010), Ribeiro et al. (2011), Parcianello et al. (2012), Oliveira et al. (2014), Ferreira et al. (2018), Silva et al. (2020) trazem definições de ortotanásia. Este conceito, de acordo com os autores, significa morte em seu tempo certo; é a suspensão de tratamentos que prolongariam a vida do paciente de forma artificial, aplicando apenas os cuidados paliativos para evitar a dor. É considerado um processo de humanização da morte e de alívio da dor, sem promover mais sofrimentos à pessoa no fim da vida.

Os artigos de Ribeiro et al. (2011), Parcianello et al. (2012), Oliveira et al. (2014), Guimarães et al. (2016), Ferreira et al. (2018) e Silva et al. (2020) descrevem a distanásia. A distanásia foi conceituada como o procedimento que prorroga a morte; é a tentativa de adiar a morte a qualquer custo, utilizando tecnologias para evitá-la, mesmo que isso traga dor e sofrimento desnecessários. A distanásia é vista como o oposto da eutanásia. As medidas de suporte primárias para a recuperação da saúde, como a reanimação cardíaca e respiração artificial são vistas como inapropriadas e más condutas quando aplicadas em pacientes que requerem cuidados paliativos, sem nenhuma esperança de restaurar a saúde, segundo Ribeiro et al. (2011) e Ferreira et al. (2018).

#### **Deficiência na formação profissional**

Um aspecto preocupante notado é o fato de algumas instituições não abordarem com profundidade essa temática. Os nove artigos do estudo revelaram deficiência no conhecimento. Acadêmicos e profissionais de saúde revelaram desconhecer ou conhecer

parcialmente os significados dos termos como eutanásia, distanásia e ortotanásia (GUIMARÃES et al., 2018).

Fica evidente a carência de preparo durante a formação e a necessidade de educação continuada para lidar com situações envolvendo o fim da vida, sofrimento e mau prognóstico. Acredita-se que a falta de preparação bioética do profissional de saúde é um dos principais fatores para proporcionar as situações de desgaste emocional e despreparo para tomar decisões conjuntas sobre como delinear a abordagem terapêutica dos pacientes, gerando prejuízos no cuidado dos pacientes que precisam de apoio emocional (FERREIRA et al., 2018).

### **Comunicação entre equipe, paciente e família**

No artigo de Ferreira et al. (2018), foi evidenciada a falta de comunicação entre a equipe médica com o restante da equipe. Foi descrito que apenas os médicos participam do processo de decisão de condutas terapêuticas, e os enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas e nutricionistas envolvidos no cuidado apenas aplicam a conduta definida pela equipe médica, sem espaço para discutir essa decisão. Este estudo também indicou que a falta de comunicação faz com que os profissionais de diferentes turnos tomem condutas diferentes do que foi estabelecido no turno anterior, prejudicando o cuidado integral do paciente.

O trabalho de Silva et al. (2020) ressaltou a importância da opinião do paciente na decisão sobre como os profissionais de saúde devem proceder durante o seu estado terminal. Uma percepção muito importante, pois valoriza a opinião de quem está recebendo os cuidados, demonstrando respeito e humanização no tratamento. O modelo assistencial visa ao cuidado humanizado e de forma integral, devendo ser respeitados a autonomia do paciente e seu direito de escolha, de aceitar ou não os tratamentos, possibilitando sua participação na fase decisória, tratando-o com dignidade e integridade. Esse aspecto nos faz refletir se as equipes respeitam a autonomia dos pacientes durante a internação e também se consideram os desejos do paciente ou da família no que se refere ao tratamento oferecido.

### **Percepção jurídica**

Através da ética, é possível discernir o certo do errado, o que se pode fazer e o que não se pode, a ética atua como um manual para as condutas humanas. Segundo Ribeiro *et al.* (2011), é necessária a existência de leis para controlar e restringir as ações,

porque a natureza humana é egoísta e tende a usar métodos violentos afim de tirar proveito dos mais fracos. Questiona-se até que ponto o ser humano pode decidir quanto a própria vida, escolhendo o momento de terminá-la.

Brandalise *et al.* (2018) evidencia um argumento chamado de “ladeira escorregadia”, segundo o qual a legalização da eutanásia tornaria difícil proteger os indivíduos vulneráveis, como deficientes e idosos, de erros e abusos. Entretanto, os países onde a eutanásia é legalizada possuem rigorosos critérios de segurança para proteger os pacientes de forma adequada contra os erros.

A eutanásia é legalizada em diferentes países, porém ainda provoca grandes debates e controvérsias na sociedade pois, de um lado, enaltece-se o direito à vida e, do outro, questiona-se o ato. Na Holanda, em Luxemburgo e no Canadá, a eutanásia e suicídio-assistido são legalizados para pacientes em condições irreversíveis. Na Bélgica e Colômbia, a eutanásia também é legalizada em casos de sofrimento físico ou mental insuportáveis. Nos Estados Unidos, alguns estados permitem o suicídio assistido para pacientes com o prognóstico de, no máximo, seis meses de vida. Na Suíça, o suicídio assistido é praticado por organizações sem fins lucrativos, porque não há leis que proíbam essa prática, porém, não é aceitável quando feito com o intuito de aliviar gastos financeiros da família ou liberar leito para outro paciente (BRANDALISE *et al.*, 2018).

No Brasil, artigo 5º da Constituição Federal o direito à vida é tido como um direito fundamental do ser humano e deve ser preservado, sendo a eutanásia caracterizada como crime de homicídio tipificado no artigo 121, parágrafo 1º do Código Penal Brasileiro, contrariando a tendência de despenalização da prática, compreendendo como “conduta comissiva ou omissiva de terceiro que cessa a vida de pacientes acometidos por doenças graves físicas ou psíquicas” (BARBOSA E LOSURDO, 2018, p. 167), cuja legalização encontra grandes obstáculos em razão da preservação do direito à vida. Com a alteração da parte geral do Código Penal, houve diminuição de pena do homicídio privilegiado (art. 121, §1º), o que vem sendo utilizado nos casos de eutanásia configurada, o qual prevê a possibilidade de redução da pena pelo juiz de um sexto a um terço, se praticado por motivo de relevante valor moral ou social. Deste modo, estamos diante de uma possibilidade do magistrado entender que se trate de homicídio piedoso, aplicando a apenas redução a pena e não despenalização da conduta.

Importante mencionar que tramita no Senado Federal o Projeto de Lei n. 236/2012, chamado de Projeto do Novo Código Penal, que trata da eutanásia com aplicação de pena mais branda, vejamos:

Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave: Pena de prisão de dois a quatro anos. §1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.

O artigo 122, § 2º do Projeto de Lei n. 236/2012, prevê a exclusão de ilicitude quando se tratar de ortotanásia, ou seja, descriminalização da conduta:

§2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

No artigo 1º do da Resolução n. 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos que prologuem a vida do doente em fase terminal, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. No caso pratica-se a ortotanásia, na qual o processo de morte não é adiantado nem postergado, mas segue seu curso natural (FERREIRA et al., 2018).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) no Brasil, dispõe, na Resolução 1.995/2012, sobre as Diretivas Antecipadas Da Vontade (DAV), que apontam as preferências do paciente caso adoeça e não consiga se manifestar. Por meio do DAV, o paciente pode comunicar como deseja ser tratado quando estiver incapacitado de tomar decisões, principalmente em condição de morte. Porém, a resolução não permite a eutanásia (SILVA et al., 2020).

O estudo de Brandalise *et al.* (2018) obteve alta taxa de concordância para a eutanásia e o suicídio assistido em pacientes portadores de doenças terminais, porém, a concordância foi menor em casos de doenças neurodegenerativas progressivas, e menor ainda em casos de tetraplegia. Nos artigos de Ribeiro et al. (2011) e Guimarães et al. (2016), houve unanimidade entre os profissionais que discordaram da prática da eutanásia, uma vez que é considerada crime de acordo com a lei brasileira.

Nota-se um postura mais progressista do ordenamento jurídico brasileiro com o projeto do Novo Código Penal que coaduna com a postura de diversos outros países no mundo, contudo, os debates da eutanásia “estão impregnados de fatores religiosos, culturais, morais e filosóficos, o que acaba não somente por acalorar os debates, como

também dificulta a assepsia do trabalho de juristas” (BARBOSA E LOSURDO, 2018, p. 175). Por vezes, o que se busca na eutanásia é um alento aos que vivem à margem da dignidade da pessoa e da felicidade de viver.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os trabalhos analisados neste estudo possibilitaram refletir sobre quatro núcleos temáticos: como os profissionais conceituam os termos eutanásia, ortotanásia e distanásia; deficiência na abordagem da temática na formação profissional; dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e familiares; e a percepção jurídica sobre este assunto. Existem muitas discussões envolvidas, visto que o processo de cuidar envolve situações entre vida e morte, conforto e dor, entre outros.

A educação parece ser um elemento-chave para o cuidado em saúde, dado que a fundamentação teórico-prática seria uma solução efetiva para grande parte dos desafios que os profissionais de saúde enfrentam. É indispensável a inclusão de uma formação acadêmica e educação continuada voltada para a terminalidade da vida e habilidades de comunicação com a família e equipe. Essa formação possibilitaria que os profissionais de saúde estivessem mais aptos a lidar com a questão de morte, para atuarem de forma coesa, cuidando da saúde do paciente de maneira integral e preservando também sua saúde mental.

Observou-se, por meio das publicações que, no Brasil, o discurso dos profissionais entrevistados evidencia opiniões divergentes, por vezes favoráveis e outras contrárias à eutanásia. Porém, ficou evidente que a maioria dos participantes dos estudos utilizados para esta revisão se posicionaram contra a eutanásia.

Uma limitação que este trabalho apresentou foi a escassez de estudos recentes sobre o tema. Faz-se necessário o desenvolvimento de novos e mais complexos estudos e pesquisas científicas e jurídicas acerca da eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido.

**REFERÊNCIAS**

BRANDALISE, Vitor Bastos; REMOR, Aline Pertile; CARVALHO, Diego; BONAMIGO, Elcio Luiz. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 217-227, Jun 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422018000200217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422018000200217&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262242>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.931, sobre o novo Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <[www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)>. Acesso em 01 Out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.973, que define a Medicina Paliativa como área de atuação. Brasília, 2011. Disponível em: <[www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)>. Acesso em 01 Out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.995, sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade. Brasília, 2012. Disponível em: <[www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)>. Acesso em 01 Out. 2020.

COSTA, Tanise Nazaré Maia; CALDATO, Milena Coelho Fernandes; FURLANETO, Ismari Perini. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. *Revista Bioética*, Brasília, v.27, n.4, p.661-673, Dez. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422019000400661&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422019000400661&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 Jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274349>.

DO ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo; LIMA, Claudia Feio da Maia; SILVA, Leandro Andrade da; COSTA, Rafael Ferreira da; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. Produção científica de enfermagem acerca da eutanásia: revisão integrativa da literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2014, vol 6 n3 p1231-1242. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623036.pdf>. Acesso em 02 Jul. 2020.

EICH, Melisse; VERDI, Marta Inez Machado; FINKLER, Mirelle; MARTINS, Pedro Paulo Scremin. Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 733-744, Set. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000300733&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300733&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0853>.

FELIX, Zirleide Carlos; COSTA, Solange Fátima Geraldo; ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo; ANDRADE, Cristiani Garrido; DUARTE, Marcella Costa; BRITO, Fabiana Medeiros. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, Set. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

81232013000900029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>.

FERREIRA, Julia Messina Gonzaga; NASCIMENTO, Juliana Luporini; SA, Flávio César de. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. Revista brasileira de educação e medicina, Brasília, v. 42, n. 3, p. 87-96, set. 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000300087&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300087&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 Ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170134>.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, Dez. 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>.

GUIMARÃES, Meire Marques; CARVALHO, Marina Andrade Ferreira; SIMÕES, Ivandira Anselmo Ribeiro; LIMA, Rogério Silva. Eutanásia e distanásia: percepção de médicos e enfermeiros de uma cidade sul mineira. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 24, n. 2, p. e9545, abr. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9545/23472>>. Acesso em: 11 Set. 2020. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.9545>.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; CAVALCANTI, Euni de Oliveira; ALVES, Vicente Paulo; SILVA, Aline Costa da. Eutanásia na visão dos graduandos em enfermagem: concepções e desafios. Revista Mineira de Enfermagem, 2014, v18 n1: p126-141. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/913>>. Acesso em: 11 Set. 2020. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140010>

PARCIANELLO, Márcio Kist; DA FONSECA, Grazielle Gorete Portella; DIAS, Caren Franciele Coelho. Acadêmicos de enfermagem frente à eutanásia e o direito de morrer com dignidade: breves reflexões. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2012. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/157>>. Acesso em: 11 Set. 2020. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.157>

PESSINI, Leo; SIQUEIRA, José Eduardo de. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. Revista Bioética, Brasília, v. 27, n. 1, p. 29-37, Mar. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000100029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271283>.

RATES, Camila Maria Pereira; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Posicionamento ético de acadêmicos de enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde. Revista Bioética, 2010, v. 18 n3: p. 659-675. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533254012.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

RIBEIRO, Kamila Vieira; SOARES, Maria Sidney da Silva; GONÇALVES, Chirlaine Cristine; MEDEIROS, Izaura Raquel Nogueira; SILVA, Geane. Eutanásia em paciente terminal: concepções de médicos e enfermeiros intensivistas. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 28-32, fev. 2011. ISSN 2357-707X. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/70/57>>. Acesso em: 13 Set. 2020. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n1.70>.

SANTOS, Farah Pitanga Porto Gois dos; COMASSETTO, Isabel; PORCIUNCULA, Anne Isadora Cavalcante; SANTOS, Regina Maria dos; FERREIRA, Fabiana Andrea Soares; MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira de. Ortotanásia e distanásia: percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva. *Ciência cuidado e saúde*, v. 15, n. 2, p. 288-296, jun. 2016. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000200288&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200288&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 29 Jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i2.26017>

SANCHEZ Y SANCHES, Kilda Mara; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 23-34, março 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100003&lng=es&nrm=iso). Acesso em 11 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100003>.

SILVA, Rudval Souza; EVANGELISTA, Cassia Luiza de Souza; SANTOS, Rodrigo Duarte dos; PAIXÃO, Gilvania Patricia do Nascimento; MARINHO, Christielle Lidianne Alencar; LIRA, Gerlene Grudka. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 579-589, Dez 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000300579&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000300579&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243157>.

SILVA, Amanda Aparecida Alves; PESTANA, Fernanda Kelly Mendes; ROCHA, Fernanda Cardoso; RIOS, Bruna Roberta Meira; AQUINO, Artur Almeida; SOBRINHO, Joao Fabio Gonçalves; ALVES, Joyce Micaelle; PIRIS, Alvaro Parrela. Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia. *Revista Bioética*, Brasília, v. 28, n. 1, p. 111-118, Mar. 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422020000100111&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422020000100111&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281373>.