

EUTANÁSIA NA VISÃO DOS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM: CONCEPÇÕES E DESAFIOS*

EUTHANASIA FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS: CONCEPTS AND CHALLENGES

LA EUTANASIA EN LA VISIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: CONCEPCIONES Y DESAFÍOS

Maria Liz Cunha de Oliveira ¹
Euni de Oliveira Cavalcanti ²
Vicente Paulo Alves ³
Aline Costa da Silva ⁴

* Artigo extraído do projeto de pesquisa para conclusão de curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília (UCB).

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UCB. Brasília, DF – Brasil.

² Técnica de Enfermagem. Acadêmica do Curso de Enfermagem da UCB. Brasília, DF – Brasil.

³ Doutor em Ciências da Religião. Professor da disciplina de Bioética e Envelhecimento no Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Gerontologia da UCB. Brasília, DF – Brasil.

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília, DF – Brasil.

Autor Correspondente: Euni de Oliveira Cavalcanti. E-mail: euni.cavalcanti@hotmail.com
Submetido em: 01/11/2012 Aprovado em: 04/02/2014

RESUMO

O objetivo é apresentar as rodas de conversa com acadêmicos de enfermagem sobre a eutanásia, antes de cursar a disciplina “Exercício profissional e Bioética” para verificar se até aquele período o estudante já havia conseguido competência e habilidade de debate sobre o tema. Trata-se de um estudo com caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. A amostra foi por adesão de 31 alunos matriculados na disciplina. A coleta de dados deu-se em três rodas de conversa com 10 e uma com 11 alunos. Os discursos foram analisados segundo a Análise de Conteúdo, consoante Lawrence Bardin. Percebeu-se a realidade do acadêmico no cotidiano, que os fez buscar no mundo divino as forças para enfrentar a terminalidade da vida, sem vincular sua ação como profissional ao Código de Ética da Enfermagem, ao Código Penal Brasileiro e o desconhecimento do testamento vital (CFM Resolução 1995/2012), como documento de respeito à vontade preestabelecida de pacientes terminais. A pesquisa serviu para compreender o discurso dos participantes e estruturar dentro da disciplina “Exercício profissional e Bioética” o módulo de eutanásia e ampliar a consciência dos direitos dos profissionais e dos usuários na prática dos serviços, que requer um trabalho educativo fundamentado. Isso porque a garantia constitucional e os códigos legitimados não são suficientes para efetivar os direitos do paciente na prática.

Palavras-chave: Eutanásia; Enfermagem; Morte com Dignidade; Bioética.

ABSTRACT

The aim of this study is to present rounds of conversation carried out with nursing students on the issue of euthanasia before they begin the university course of “Professional Practice and Bioethics” in order to verify whether or not, before that semester, the student had in fact achieved a competence and ability to debate the topic itself. This is a descriptive and exploratory study, which follows a case-study-type qualitative approach. The sample consisted of 31 students enrolled in the course. Data collection was performed in three rounds of conversation with 10 students and one with 11 students. The discourses were analyzed using content analysis, as set forth by Lawrence Bardin. It was possible to see the reality of the students’ daily lives, which led them to seek in God the strength to face the end of life, without binding their action as a professional to the Nursing Code of Ethics or to the Brazilian Penal Code and the lack of knowledge of the living will (CFM Resolution 1995/2012) as a document of respect towards the pre-established will of terminal patients. The study helped to understand the discourse of the participants and to structure the euthanasia module within the university course of “Professional Practice and Bioethics” as well as to broaden the awareness of the rights of professionals and users in the rendering of medical services, which requires a well-founded educational work. This is due to the fact that the constitutional guarantees and legitimated codes are not enough to assure the rights of the patient in practice.

Keywords: Euthanasia; Nursing; Death with Dignity; Bioethics.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar las ruedas de conversación con estudiantes de enfermería sobre la eutanasia antes de cursar la asignatura “Ejercicio profesional y Bioética” para comprobar si hasta ese periodo el estudiante ya había alcanzado la competencia y la capacidad de debatir sobre el tema. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio cualitativo, tipo estudio de caso. La muestra fue por adhesión de 31 estudiantes matriculados en la materia. La recogida de datos se llevó a cabo en tres ruedas de conversación con 10 y otra con 11 estudiantes. Los discursos fueron analizados según su contenido, de acuerdo con Lawrence Bardin. Se constató la realidad del alumno en su vida cotidiana, que lo hace buscar en lo divino las fuerzas para enfrentar la terminalidad de la vida, sin vincular su acción al código de ética profesional de Enfermería ni al Código Penal Brasileño. También se observó la falta de conocimiento del testamento vital (Resolución CFM 1995/2012) como un documento de respeto a la voluntad de los pacientes terminales. La encuesta sirvió para entender el discurso de

los participantes y estructurar el modulo de la eutanasia dentro de la disciplina "Ejercicio profesional y Bioética" y, asimismo, para aumentar la conciencia de los derechos de los profesionales y de los usuarios en la práctica de los servicios, lo cual requiere un trabajo educativo fundamentado. Esto se debe a que la garantía constitucional y los códigos legitimados no son suficientes para consolidar los derechos del paciente en la práctica.

Palabras clave: Eutanasia; Enfermería; Muerte con Dignidad; Bioética.

INTRODUÇÃO

O termo eutanásia passou por uma evolução semântica ao longo dos séculos. Seu significado etimológico do grego (*eu* = boa + *thanatos* = morte) é a morte boa, sem dores e angústias¹. O estudo da eutanásia deu origem a novas palavras, como ortotanásia, distanásia, suicídio assistido e mistanásia, criadas para definir situações específicas em torno da eutanásia.¹

A ortotanásia é o termo utilizado para definir a morte natural, sem interferência da tecnologia ou da Medicina, possibilitando a morte digna, de acordo com a evolução da doença. A distanásia, entendida como prolongar o sofrimento, se opõe à eutanásia, termo utilizado para abreviar essa situação. Por outro lado, a mistanásia, também chamada de eutanásia social, que 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 tornarem vítimas de erro médico; e, terceiro, aqueles que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos.¹ Para esta pesquisa nos centramos no conceito de eutanásia como abreviação da vida.

A eutanásia pode ser diferenciada em dois tipos: a ativa é a morte negociada entre o paciente e o profissional e a eutanásia passiva que ocorre quando existe a interrupção de cuidados médicos.² Além disso, pode ocorrer por dois meios: um seria de forma voluntária, quando é exercido pelo próprio paciente ou a pedido do mesmo; outro seria involuntário, que acontece sem o consentimento do paciente, ou seja, alguém que decide o momento do fim da vida de outra pessoa.²

A eutanásia é um tema polêmico, havendo países com legislação definida sobre a sua prática e outros países que a rejeitam categoricamente por motivos diversos. No mundo o Uruguai foi o primeiro país a legislar sobre o assunto. O Código Penal uruguaio, que remete à década de 1930, livra de pena todo aquele que praticar "homicídio piedoso", desde que conte com "antecedentes honráveis" e que pratique a ação por piedade e mediante "reiteradas súplicas" da vítima.³

Na Holanda e Bélgica a prática da eutanásia é regida por leis desde 2002 e o enfermeiro participa na tomada de decisão.⁴ Na Suécia, é autorizada a assistência médica ao suicídio. Na Suíça, um

médico pode administrar uma dose letal de um medicamento a um doente terminal que queira morrer, mas é o próprio paciente quem deve tomá-la. Já na Alemanha e na Áustria, a eutanásia passiva não é ilegal, contanto que tenha o consentimento do paciente.⁵ A eutanásia no Brasil é considerada homicídio e a prática do auxílio ao suicídio, a estimulação ou induzir para que o doente se mate de acordo com o Código Penal também é crime.⁶

Falar sobre eutanásia é falar de morte e esta incomoda e desafia a onipotência humana e profissional, pois os profissionais da área da saúde são ensinados a cuidar da vida, mas não da morte. Prova disso é que na maior parte dos cursos de formação de profissionais da saúde não existe uma disciplina curricular que trate do assunto de forma não defensiva e biológica como a Bioética.⁵

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (CNE/CES nº 03 de 7/11/2001)⁶, no art. 5º, inciso XXIII, das competências e habilidades do enfermeiro, preconiza que: "[...] gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética [...]". A equipe de enfermagem no dia-a-dia de trabalho pode deparar-se com doentes incuráveis com dores intensas e que, não tendo melhora, acreditam que a morte é a única solução e pedem, suplicam ao profissional para que ponha fim ao sofrimento. Assim, faz-se necessário o conhecimento ético e legal da atuação do enfermeiro frente à eutanásia.⁷

A justificativa do estudo está em se considerar que ao enfrentar uma situação como a exposta demanda um processo de decisão jurídico, legal e ético que poderá desencadear na equipe diferentes sentimentos, dificuldades associadas a suas crenças e seus valores éticos e bioéticos.

O objetivo deste trabalho é apresentar as rodas de conversa com acadêmicos de enfermagem sobre a eutanásia, antes de cursar a disciplina "Exercício profissional e Bioética" para verificar se até aquele período o estudante já havia conseguido competência e habilidade de debate sobre o tema.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo com caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso.

O campo do estudo foi o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília (UCB). O estudo foi desenvolvido no segundo semestre de 2012, os partici-

pantes do estudo foram estudantes matriculados na disciplina “Exercício profissional e Bioética”, no turno noturno. A disciplina é apresentada no quinto semestre, ou seja, na metade do curso antes da entrada do estudante no hospital e possui quatro créditos e carga horária de 60 horas.

A amostra foi por adesão, do total de 31 alunos matriculados na disciplina; uma estudante não aceitou participar da pesquisa. Para coletar os dados, realizou-se uma roda de conversa, tendo como tema central a eutanásia. Os estudantes foram divididos em três grupos de 10 e um grupo de 11 alunos.

A roda de conversa é uma estratégia educativa e comunicativa cuja finalidade é a satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, compreensão e *empowerment*. Essa técnica, no presente ensaio, baseou-se na proposição desenvolvida nos trabalhos do Método da Roda, desenvolvido por Campos,⁸ em cuja ideia se “pensa a constituição do sujeito e dos coletivos em função de planos situados entre o seu mundo interno e as suas circunstâncias – mundo externo”. Calçou-se também no pensamento de Freire,⁹ ao incutir a noção de que “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. No contexto do estudo, aplicou-se a formulação intelectual e afetiva da eutanásia em ambiente hospitalar e para si. Na qualidade de estratégia pedagógica, foi capaz de promover a reflexão, o compartilhar de experiências vividas.

A lógica baseada no respeito aos conhecimentos e experiências dos participantes centrou-se na valorização do sujeito e da conversação, proporcionando troca de ideias entre os acadêmicos, para que todos se apoderassem das razões e das teorias por trás de cada conceito de eutanásia. A estratégia teve suporte no reconhecimento de valores e aprendizagens anteriores, que serviram de base para a constituição de novas aprendizagens e para a tomada de decisões, no sentido de adequar a realidade existente aos direitos do profissional de saúde, do paciente e a eutanásia.

Assim, procurou-se desenvolver o conceito de eutanásia seguindo um roteiro.

1. o que é eutanásia?
2. como agiria se algum familiar ou se a equipe propusesse a interrupção da vida de um paciente?
3. está preparado para lidar com essas situações ou espera que a faculdade lhe prepare para isso?
4. você é a favor ou contra a eutanásia? Por quê?
5. o que faria se estivesse condenado a ficar em uma cama para o resto de sua vida?
6. o que faria se fosse portador de um tumor facial deformante?

Quem conduziu o processo foram os pesquisadores, vistos como facilitadores, participantes de um diálogo que parte da vivência e dos saberes de cada um, promovendo a problematização em busca de informação para a reflexão e o discernimento informa-

do para a ação. Dos três círculos realizados, registrou-se um debate com duração de 150 minutos. As participações foram gravadas, com o consentimento dos grupos, para transcrição. O material dessas transcrições foi sistematizado em documento e fundamenta o presente artigo. As transcrições organizadas tiveram seus resultados ordenados segundo a técnica de Análise de Conteúdo Bardin.¹⁰

Utilizou-se a análise categorial temática como técnica de análise do conteúdo, pois possibilita operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos.¹⁰ O critério de categorização foi temático. Realizou-se leitura e releitura de cada relato de grupo, buscando identificar elementos estruturadores dos discursos proferidos pelos grupos sobre eutanásia, de forma que pudessem ser decompostos em categorias e subcategorias, proporcionando o eixo para a análise dos mesmos.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Católica de Brasília, obedecendo aos requisitos estabelecidos pela Resolução 466/2012, sob o número 25101.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 31 estudantes adultos jovens, 30 aceitaram participar da pesquisa, 25 eram do sexo feminino e cinco eram do sexo masculino, todos cursando o quinto semestre do curso de enfermagem. A pesquisa foi aplicada na terceira semana de aula da disciplina “Exercício profissional e Bioética”, portanto, as concepções de eutanásia analisadas relacionam-se a um entendimento mais geral dos graduandos sobre a temática.

Após análise dos relatos, estruturamos os mesmos em categorias, buscando contornos do sistema de significação que, no seu conjunto, revelaram as representações coletivas de eutanásia.

Partimos da sistematização de seis categorias que representam o eixo em torno do qual o produto da dinâmica realizada se articula, a saber:

- a. percepções sobre a eutanásia;
- b. a sua ação na interrupção da vida;
- c. o sentimento de estar preparado para lidar com a eutanásia e a expectativa de que a faculdade os prepare;
- d. posição frente à eutanásia;
- e. a eutanásia em si mesmo, dividida em subcategorias dor e aparência.

CATEGORIA “PERCEPÇÕES SOBRE A EUTANÁSIA”

Foram identificadas as seguintes falas:

A eutanásia é o desligamento de máquinas que mantém uma pessoa viva de forma artificial ou a inter-

rupção de uma vida quando a pessoa já em estágio terminal pede para morrer ou algum familiar que peça essa interrupção para acabar com o sofrimento do ente que está em estágio terminal sem chances de recuperação.

Dependendo do caso eu acredito que seja um alívio para um sofrimento que se prolonga sem chances de cura.

Eutanásia é o desejo de morrer sob circunstâncias de saúde incuráveis.

É a própria pessoa que decide pelo direito à morte.

Matar alguém que está muito debilitado ou em coma.

Os conceitos expressos dizem respeito à eutanásia ativa, na qual uma ação é gerada a partir da intenção de realizar a eutanásia e nenhuma fala expressou a outra modalidade de eutanásia passiva, em que se tem a omissão, ou seja, a não realização da ação que teria indicação terapêutica naquela circunstância.⁴ No entanto, algumas falas associam a eutanásia ao homicídio: "Antecipar a morte de um paciente sem expectativas de cura é uma modalidade de homicídio".

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.³

Única forma que a legislação atual brasileira não pune: quando o doente sozinho se mata, por iniciativa e vontade própria. Parágrafo 4º:

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.¹¹

Foi aprovada em 2011 uma nova versão no texto do Código Penal Brasileiro no que diz respeito à eutanásia, prevendo penas mais brandas que o homicídio em geral, sendo pautadas em experiências de legislações internacionais nas quais a eutanásia é legalizada.¹² Essa questão está contida no art. 121, §1º, do Código Penal, donde se depreende que o ato de tirar a vida de outrem que se encontra em grande sofrimento pode ser considerado motivo de relevante valor moral, motivo pelo qual aquele que pratica o delito terá sua pena reduzida.¹³

CATEGORIA "A SUA AÇÃO NA INTERRUPTÃO DA VIDA"

Do ponto de vista ético, o(a) enfermeiro(a) poderá contribuir para acelerar o processo de morte de um paciente sem chances de recuperação?

Durante as discussões no grupo, emergiu um conflito de valor 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 ética profissional, como expressou a estudante: "Eu não seria egoísta de observar uma pessoa morrendo a cada dia e não fazer nada, faria a eutanásia nesta pessoa".

No Código de Ética de Enfermagem brasileira, artigo 29, que diz respeito às relações com a pessoa, família e coletividade, é estritamente proibido promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente. Já nos princípios fundamentais, artigo 3, respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. O artigo 12 diz que é responsabilidade da Enfermagem assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Observamos que um dos deveres da Enfermagem, artigo 19, é respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.¹⁴

Nos discursos dos estudantes contra a ação de interromper a vida, destacam-se as falas a seguir:

Eu não interromperia a vida do paciente, por mais que algum familiar ou a equipe pedisse. Pois acho que toda pessoa tem o direito à vida independente da doença e do seu sofrimento, por mais difícil que seja, mas tudo tem um propósito e um porquê.

Avaliaria as questões éticas e legais desta prática para juntamente com a avaliação do paciente averiguar as possibilidades da eutanásia ser executada.

CATEGORIA "O SENTIMENTO DE ESTAR PREPARADO PARA LIDAR COM A EUTANÁSIA E A EXPECTATIVA DE QUE A FACULDADE OS PREPARE"

Originou a terceira categoria.

Ainda não me sinto preparada e acho que a faculdade também não prepara ninguém para lidar com essa situação, somente o dia-a-dia profissional prepara.

Não completamente, acho que é sempre bom obter um conhecimento maior ainda, mais sobre um assunto tão delicado, acho que a faculdade tem obrigação de falar sobre o tema e preparar os futuros enfermeiros.

Outro aspecto que se destacou é a preocupação das alunas em relação ao preparo para o enfrentamento das situações que envolvam experiências com a morte durante o curso de graduação em Enfermagem. Existe uma carência de informações durante o período de formação do(a) enfermeiro(a) no que se refere a este tema e recomendam experiências educacionais nesse sentido.⁴

Desde o começar de sua formação, o estudante de Enfermagem tem a ideia de que como profissional da saúde irá lutar tentando preservar a vida, em oposição à possibilidade da morte.⁵ A partir de sua formação, os profissionais vão se sentindo compromissados com a vida e é para a preservação desta que se sentem capacitados; sua formação acadêmica é fundamentada na cura e nela está sua maior gratificação. Assim, quando em seu cotidiano de trabalho necessitam lidar com situações que envolvem a morte e o morrer, em geral sentem se despreparados e tendem a se afastar delas.¹⁵

Sinto-me preparado, sim, porém, na faculdade não somos preparados para essas situações, pelo menos não totalmente. Apenas estaremos preparados de verdade quando a prática e a vivência clínica forem reais.

Sinto-me preparada, pois já estou na área, mas a faculdade não me prepara para isso.

Portanto, a equipe de enfermagem deve ser treinada para lidar com a situação de doença terminal e o processo de morrer, compreendendo apenas a própria existência e da morte^{16,17}. É possível fazer cursos de extensão e até pós-graduação sobre a morte e garantir a qualidade dos cuidados para doentes terminais e suas famílias.

CATEGORIA “SUA POSIÇÃO FRENTE À EUTANÁSIA”

Os grupos a favor se expressam assim:

A favor, pois seria uma forma de diminuir a dor de uma pessoa que se encontra num estado crítico e sem perspectiva de melhora, dando ao paciente o direito de dar fim em sua própria vida.

Dependendo da ocasião, sou a favor. Acredito que ninguém deve levar uma vida de sofrimento e dor.

Os alunos manifestaram-se contra a eutanásia e se expressaram de três modos, com elementos de concepção espiritual, por considerar um crime e pelo determinismo biológico defensores pró-vida.

A resposta demonstra a concepção espiritual, revela a interferência da crença, da fé e que só Deus pode tirar a vida, trazendo assim representações das crenças e convicções espirituais do ser humano.⁵

Seria totalmente contrário. Pois Deus é o autor da vida e só ele tem o direito de interrompê-la.

Contra. Porque só Deus tem o dom de dá e tirar a vida.

As instituições religiosas criam autoridades morais que têm legitimidade a partir de valores impostos pela instituição. Assim, o budismo concebe o momento da morte como fundamental. Segundo os seus valores, o renascimento ocorre pela consciência e aprendizagem na hora da morte. Na tradição budista, valoriza-se muito a decisão pessoal sobre o tempo e a forma da morte. De acordo com o judaísmo, a morte não pode ser apressada e o moribundo deve receber os tratamentos dos quais necessita. A decisão sobre a própria morte não cabe ao sujeito, e sim aos rabinos, que ao interpretar a Torá aplicam seus conhecimentos à vida cotidiana. No cristianismo, deixar morrer não significa matar.¹⁸ O Papa Pio XII, ao se pronunciar sobre a questão do término da vida, afirmou “que o término da vida é uma questão médica e não religiosa, e que critérios razoáveis devem ser aplicados neste caso”.¹⁹

As pessoas internalizam essas tradições e quando não agem de acordo com os dogmas passam a sentir o sofrimento moral. Portanto, a instituição religiosa, como outras instituições sociais, são formas de controle da conduta individual e social de acordo com os parâmetros definidos pela sociedade em geral. Esse padrão de controle serve para manter certa unidade em meio a tanta pluralidade, como é a realidade do ser humano.

Em relação à eutanásia como crime, identifica-se a seguinte fala:

Sou contra, pois acho um crime contra a vida, pois como já tinha comentado ninguém tem o direito de tirar a vida de ninguém. Se o paciente tivesse oportunidade de opinar, será que ele realmente queria a morte? Acho que não.

O Código de Ética de Enfermagem: na seção das relações com a pessoa, família e coletividade, que descreve as responsabilidades e deveres, o artigo 18 expõe que devemos respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa

ou de seu representante legal de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar.¹³

No que diz respeito à ortotanásia, conceituada como a decisão do paciente de renunciar ao tratamento para morrer naturalmente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Essa resolução estabelece os critérios para que pacientes possam definir junto ao seu médico quais os limites terapêuticos na fase terminal.²⁰ O testamento vital, como ficou conhecida essa resolução, é destinado a consagrar a autonomia do paciente, muda drasticamente a conduta do médico brasileiro ao dar ao paciente o poder de escolher sobre como deseja ser tratado no limite da morte.

O determinismo biológico: nessa abordagem, a morte é vista com um aspecto biológico, como se todos os seres vivos tivessem um tempo exato para viver e que ninguém pode interferir nesse ciclo. Assim foram descritas as seguintes respostas:

Sou contra a eutanásia. Porque a pessoa tem que viver mesmo nessa situação.

Contra a eutanásia, pois cada indivíduo tem um período certo para viver.

Alguns acadêmicos manifestaram juízos indecisos perante a situação (contra ou a favor da eutanásia). Foram selecionadas as mais interessantes:

Depende do caso, se o paciente não tem nenhuma chance de sobreviver e isto causa angústia à família, então deve-se fazer a eutanásia. Porém se existem casos médicos de que um paciente conseguiu voltar do coma, deve-se tentar até o último momento, lutar pela vida do paciente.

No meu ponto de vista depende muito de caso para caso. Muito difícil. No caso deste caso clínico ainda não, pois parece que o paciente ainda pode conversar, mas há muitas outras situações que eu acho que iria ser a favor. Agora fazer a eutanásia, o ato, acho que não faria...

Se eu fosse o paciente em um estado vegetativo ou internado com estado de coma impossível de reverter, se eu pudesse manifestaria o desejo da eutanásia.

Quanto àqueles que se manifestam indecisos, vê-se uma ocupação individual, particular, que envolve o agente passivo e seus parentes. Solicita da legislação uma posição ímpar para cada caso concreto, pois a vida é bem própria e deve-se respeitar a vontade daquele que prefere morrer a viver uma vida que não lhe é mais digna. E, tendo em vista que o solícito não pode exercer a ação, a

legalização da eutanásia vem requerer diretamente a exclusão de ilicitude do agente que a consuma, tornando-o imune às sanções.

CATEGORIA “A EUTANÁSIA EM SI MESMO, DIVIDIDA EM SUBCATEGORIAS DOR E APARÊNCIA”

À pergunta o que fariam se estivessem em fase terminal da vida sofrendo de dores ou se sofressem de um tumor deformador de face, as respostas foram divididas em duas subcategorias: dor e aparência.

Na subcategoria dor, destacam-se as opiniões mais relevantes, cujas questões relacionadas à espiritualidade foram encontradas novamente e são transcritas a seguir:

Viveria normalmente até que o criador tenha vontade que eu vá ao seu encontro. A visão humana é limitada em vários aspectos, porém a visão espiritual é ampla.

Eu ficaria lá até o fim. E se alguém desligasse os aparelhos eu iria pedir a justiça de Deus sobre a vida dele.

Na primeira fala observa-se que o conflito ético está no questionamento sobre a autoridade divina e a possibilidade de autodeterminação do ser humano e por isso o diálogo entre ética e religião é fundamental.¹⁹ Já na segunda fala vê-se que o fundamento ético impositivo de uma necessária assistência a um paciente terminal é a predisposição de melhores condições para que esse doente conviva com sua doença e, eventualmente, com sua morte. A negação e o sentimento de injustiça também estão presentes nessa fala. Se se nega a morte, se se recusa a entrar em contato com os próprios sentimentos, esse luto será mal elaborado.⁵

Já na subcategoria aparência, as respostas surpreenderam pelo fato de não explicitarem o medo da rejeição, que é comum em caso de doença que acarreta deformação, cheiro ruim ou mudança marcante de aparência, que provoca comportamento de reclusão tornando o indivíduo solitário e depressivo.⁵

Na cultura ocidental moderna, o corpo humano estabelece a fronteira da identidade pessoal. Para David Le Breton, o olhar é uma instância que retira ou confere valor. Ele necessariamente leva em conta a expressão do outro, confirmando (ou não) a mútua identificação. Na relação entre pessoas, o olhar é apreendido como experiência emocional, passível de ser sentido como uma marca de autorreconhecimento ou como afastamento da própria identidade pessoal e corporal.²¹

Entre as principais motivações em não cometer eutanásia os alunos citaram:

Viveria, não iria querer morrer por ter um rosto deformado existem vários exemplos de pessoas deformadas que vivem superam seus próprios preconceitos, desafios e etc.

Acho que a estética influencia muito na vida da pessoa, mas não é somente o que importa, de um modo geral minha ação dependeria da minha qualidade de vida.

Procuraria especialistas para tentar amenizar a situação e tentaria lidar com isso da melhor forma possível.

Mas, o que significa ser belo ou feio? Fosse este um trabalho sobre estética, certamente teríamos de nos alongar em nossas definições. Não é o caso. Longe de naturalizar a relação feiura/vida/morte, busca-se justamente identificar como o desvio do padrão estético remete o sujeito, sobretudo as mulheres, para o limbo da exclusão, o que pode ser ilustrado pelo caso de Chantal Sébire. Dona de casa francesa, 52 anos, sofria de um câncer muito raro e incurável na face, responsável pela perda da visão, do olfato, da gustação, grande deformação de rosto e provocava permanentemente intensas dores. Nas notícias sobre o caso, essa francesa passou a ser nomeada como a “mulher-sapo”.^{22,23}

Sébire, que pediu a ajuda da Associação pelo Direito a Morrer com Dignidade (ADMD), entrou com processo na justiça francesa solicitando a eutanásia. A extensa mobilização social em torno do tema, tanto na França quanto em outros países, evidenciada pelo conjunto de notícias e matérias na mídia, demonstra exemplarmente a produção do sentimento de piedade à distância, processo analisado por Luc Boltanski.²⁴ De acordo com seu estudo, na segunda metade do século XX as exigências morais em face do sofrimento convergem na direção do imperativo da ação.

A partir de um processo de difusão de informações acerca de situações de sofrimento, o espectador passa a ser afetado e instado a agir. Boltanski²³ considera a existência de três tópicos do sofrimento: a denúncia, o sentimento e a estetização. Essas instâncias possuem duas dimensões: argumentativa e afetiva, de modo a propiciar não apenas consciência em torno do problema, como suscitar sentimentos capazes de conduzir a um engajamento político. Isso levou os membros do Executivo francês a se pronunciarem favoravelmente à introdução de um quesito que alterasse a lei então vigente, tendo em vista a existência de casos extremos, como o desta mulher.²³

As limitações deste estudo estão ligadas ao pequeno tamanho da amostra, à seleção não randômica do grupo. No entanto, todas as falas foram analisadas de acordo com o referencial científico da área, evitando-se generalizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia proposta buscou responder à demanda de produção de conhecimentos nessa área, configurando-se como um laboratório cujos resultados, além de beneficiar dire-

tamente os futuros profissionais envolvidos na pesquisa, permitem a reflexão sobre o tema pelos leitores, por meio do relato e análise das categorias encontradas.

As categorias emergentes revelam que os sujeitos desta pesquisa apresentam vivências e experiências adquiridas junto à família e entorno. As concepções de eutanásia que subsidiam as falas dos graduandos representam a sua óptica sobre a noção de eutanásia que permearam os diversos espaços formativos histórico-sociais dos participantes deste estudo.

O estudo apresentado, ao buscar a compreensão dos sentidos que os alunos possuem sobre o tema eutanásia, encontrou no discurso dos participantes uma posição de fragilidade, sem vincular sua ação como profissional ao Código de Ética da Enfermagem, ao Código Penal Brasileiro e ao desconhecimento do testamento vital (CFM Resolução 1995/2012), como documento de respeito à vontade preestabelecida de pacientes terminais. Pode-se justificar essa fragilidade com o fato de os participantes da pesquisa serem, em sua maioria, estudantes do quinto semestre do curso que ainda não iniciaram os estágios curriculares e, consequentemente, não tiveram alguma experiência com a morte no contexto de aprendizagem do cuidar profissional do outro.

O discurso religioso percebido nos participantes deste trabalho possibilita a reflexão sobre a realidade no cotidiano dos profissionais de saúde que assistem pacientes terminais. Infere-se que a relação com o divino pode se apresentar como uma oportunidade de ajuda aos doentes e seus acompanhantes ou como uma possibilidade de auxílio na aceitação da doença.

A pesquisa serviu para compreender como pensam os participantes e, assim, estruturar dentro da disciplina “Exercício profissional e Bioética” o tópico eutanásia. O tema eutanásia foi desenvolvido com o objetivo de formar enfermeiros conscientes de direitos/deveres e multiplicadores nos direitos dos pacientes, como imperativo no cotidiano da saúde. Sem conhecer como pensam os nossos alunos, partimos, na sala de aula, para um discurso ético-filosófico totalmente vazio e, consequentemente, desvinculado da realidade social.

Ampliar a consciência dos direitos dos profissionais e dos usuários na prática dos serviços requer um trabalho educativo fundamentado. Isso porque a garantia constitucional e os códigos legitimados não são suficientes para efetivar os direitos do paciente na prática.

REFERÊNCIAS

1. Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. Rev Latinoam Enferm. 2009; 17(5):613-9.
2. Ribeiro KV, Soares MCS, Gonçalves CC, Medeiros IRN, Silva G. Eutanásia em enfermo terminal: concepções de médicos e enfermeiros intensivistas. Rev Cofen. 2011; 2(1). [Citado 2013 set. 14]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/70>

3. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 8ª ed. São Paulo (SP): Loyola; 2000.
4. Inghelbrecht MAE, Bilsen RNJ, Mortier F, Deliens L. The role of nurses in physician – assisted deaths in Belgium. *CMAJ Medical Knowledge that matters*. 2010; 182(9). [Citado em 2010 Jun 15]. Disponível em: <http://www.ecmaj.ca/content/182/9/905.full.pdf+html>.
5. Brêtas JR, Oliveira JR, Yamaguti L. Nursing students' reflections on death and dying. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(4):477-83.
6. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem. Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: ME; 2001.
7. 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.
8. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
9. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 28. ed., São Paulo: Paz e Terra; 2004.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002. 153 p.
11. Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais; autonomia e direitos do paciente crítico: diagnóstico e tratamento. Barueri (SP): Manole; 2006.
12. Agência Senado e Conjur. [página na Internet]. Brasília DF: Aprovado projeto de lei que favorece o aborto e a eutanásia e criminaliza a homofobia. [Citado em 2012 mar.11]. Disponível em: http://www.folhadosertao.com.br/portal/noticia.php?page=noticiaCompleta&id_noticia=6676
13. Arantes BC, Neves HG. Direito à eutanásia: uma análise do caso Terry Schiavo à luz do pensamento de Robert Alexy. *In: Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI*. 2010 jun.09-12; Fortaleza, Brasil. Fortaleza (CE) [online]. [Citado em 2012 mar.11]. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4146.pdf>
14. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Citado em 2012 fev. 08]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>
15. Boemer MR, Rossi LRG, Nastari RR. A ideia de morte em Unidade de Terapia Intensiva: análise de depoimentos. Campinas: Papirus; 1991.
16. Pinho LM, Alves M. The professor-student relationship in coping with dying. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 ;44(1):107-12.
17. Borrell S. Acompanhar en la muerte: competencias afrontamiento y autoeficacia. *Rev ROL Enferm*. 2010; 33(11):22-34.
18. Taitson, PF, Ferreira CM, Costa MA, Neves, RE, Mourth EY. Reflexões sobre a morte: teologia e saúde. *Enferm Rev*. 2013; 15(3):265-75.
19. Kovács MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicol USP*. 2003; 14 (2): 115-67.
20. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [Citado em 2012 set. 13]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf
21. Le Breton D. As paixões ordinárias: antropologia das emoções. Petrópolis: Vozes; 2009. 225 p.
22. Menezes RA. Demanda por eutanásia e condição de pessoa: reflexões em torno do estatuto das lágrimas. *Sex Salud Soc. (Rio J.)*. 2011; 9:137-53.
23. Boltanski L. La souffrance à distance. *Morale humaine, médias et politique*. Paris: Métailié; 1993.