Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Eutanásia: opinião de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva

Euthanasia: nurses view active in intensive care units

Renata Santas Carvalho[1]
Marina Nayane Pereira Cunha[2]
Maria Lúcia Pinto de Santana[3]
Edmara da Nóbrega Xavier Martins[4]
Allan Martins Ferreira[5]

RESUMO – O estudo buscou identificar o posicionamento dos enfermeiros frente às práticas da eutanásia na UTI. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter e abordagem quanti-quanlitativa, realizado com 7 profissionais da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, dos quais os dados foram obtidos através de um questionário. Dos participantes, 100% são do gênero feminino, especialistas, tem entre 1 e 5 anos de formação e são adeptos do catolicismo. Observa-se que 71% têm conhecimento razoável a respeito do tema, enquanto que 29% têm pouco conhecimento. Dos entrevistados, 86% afirmaram não ter vivenciado nenhum fato condizente a prática da eutanásia, enquanto que 14% afirmam ter passado por experiência em que o paciente ou seus familiares solicitassem o ato. 86% da amostra disseram que a eutanásia não é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com doenças incuráveis, e que não são a favor da aprovação do Senado para a legalização da morte sem dor, destacando-se ainda 14% a favor. Relatam que se a prática fosse legal no país, os responsáveis pelo ato seriam os familiares. Observa-se que a maioria segue seus

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: renata.scarvalho01@gmail.com .
[2]Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos – PB.
[3]Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4]Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência pelas FIP, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos – PB.
[5]Orientador da pesquisa/Enfermeiro pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Especialista em Urgência e Emergência pelas FIP, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos – PB.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

preceitos religiosos e não são a favor da eutanásia. Assim, o estudo buscou compreender o termo eutanásia, a opinião de enfermeiros e o inevitável processo de morrer. Portanto, conclui-se que se deve oferecer e garantir ao enfermo terminal cuidados especializados, amparo na sua morte, respeito a sua dignidade e ao mesmo tempo proteção ao seu direito à vida.
Descritores: Enfermeiro. Eutanásia. Pacientes. Terapia Intensiva.

ABSTRACT – The study sought to identify the position of nurses facing the euthanasia practices in the ICU. This is an exploratory and descriptive study of character and quantitative and quanlitativa approach, performed with 7 professionals from the Intensive Care Unit of the Regional Hospital Dep. Janduhy Carneiro, of which the data were obtained through a questionnaire. Of the participants, 100% are female, experts have between 1 and 5 years of training and followers of Catholicism. It is observed that 71% have reasonable knowledge of the subject, while 29% have little knowledge. Of the respondents, 86% said they had not experienced any fact consistent practice of euthanasia, while 14% claim to have gone through experience that the patient or his family requested it to act. 86% of the sample said that euthanasia is not the only way to alleviate the suffering of patients with incurable diseases, and which are not in favor of Senate approval for the legalization of death without pain, especially still 14% in favor. Report that the practice was legal in the country, responsible for the act would be the family. It is observed that most follow their religious precepts and are not in favor of euthanasia. Thus, the study sought to understand the term euthanasia, the opinion of nurses and the inevitable process of dying. Therefore, it is concluded that should provide and the terminally ill specialized care, support in his death, respect their dignity while protecting the right to life.
Keywords: Nurse. Euthanasia. Patients. Intensive Care.

INTRODUÇÃO

Distante de ser um acontecimento próprio da nossa sociedade, a eutanásia apenas ganha novo espaço diante de problemas ocasionados pelas ações provindas do conhecimento do Homem, que na euforia das descobertas fantásticas, desprendeu-se de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

alguns aspectos fundamentais para a evolução de uma sociedade mais humanizada. Estudos sobre as práticas eutanásicas se voltam ao próprio reino animal, quando alguns seres dão morte a outros para livrá-los de sua existência infeliz.

Em função de alguns fatos surgiu a Bioética, que busca, em suas origens, aspectos fundamentais para a prática desses novos conhecimentos, os quais se encontram em constantes atritos com regras e com princípios, assim como com religiões e com outras culturas. Tais descobertas devem ter, pelo menos em princípio, o objetivo de melhorar a qualidade de vida, não podendo ser esses conhecimentos utilizados contra o próprio Homem, quer violentado seu corpo, quer violentado sua dignidade (COELHO, 2000).

Logo, a eutanásia volta à tona nas discussões ocorridas em todas as esferas da sociedade. Volta-se a questionar princípios tais como Ética e Moral, sendo que, para os profissionais de enfermagem, surge novo instituto chamado de Deontologia. A Bioética oportuniza-se pela conjunção desses novos pensamentos, ocasionando uma nova postura a ser tomada nas ações que envolvem a vida humana. No panorama mundial tal discussão já conduziu muitos países à legalização e outros tantos a caracterização de ilícito (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Pessini e Barchifontaini (2005), o termo eutanásia passa por uma evolução semântica ao longo dos séculos. A palavra eutanásia é derivada dos vocábulos gregos *eu*, que literalmente significa bem, e *thanásia*, equivalente à morte, e que entre nós significa boa morte, morte tranqüila, sem dor nem sofrimento. O conceito clássico de eutanásia é tirar a vida do ser humano por considerações "humanitárias" para a pessoa ou para a sociedade (deficientes, ancião, enfermos incuráveis). A definição comumente utilizada para eutanásia é a de que uma pessoa causa a morte de outra debilitada, em sofrimento.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Preocupados com o conhecimento preciso dos conceitos de eutanásia e baseado nessas premissas, surgiu o interesse de trabalhar a opinião dos profissionais enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva – UTI a respeito da eutanásia. Visto que esses convivem diariamente com pacientes graves, críticos, em estado vegetativo ou terminal, pretende-se abordar perguntas consideradas essenciais para o assunto em pauta, identificando as opiniões dos mesmos através do seguinte questionamento: Será que existe profissional de enfermagem a favor da eutanásia, mesmo sabendo que é crime? Até que ponto é certo manter a vida humana, submetendo o paciente, muitas vezes a tratamentos degradantes e humilhantes?

Este trabalho abordou alguns conceitos em torno da temática da eutanásia. Todavia é de fundamental importância o conhecimento preciso e correto das expressões eutanásia, distanásia, ortotanásia, suicídio e suicídio assistido para o entendimento e posicionamento futuros. Tais discussões em torno da morte fazem parte da vida dos seres humanos desde os primórdios da civilização. A eutanásia, por determinados povos, em contextos históricos específicos foi acatada, em outras tantas vezes, rechaçada.

Baseado nessas premissas, o presente estudo teve como objetivos identificar o posicionamento dos enfermeiros frente às práticas da eutanásia na UTI e descrever os diversos termos derivados da eutanásia.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo exploratório e descritivo, de caráter e abordagem quanti-qualitativa. O mesmo foi realizado com 07 (sete) enfermeiros da Unidade de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Terapia Intensiva do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, localizado na Rua Horácio Nóbrega, S/N, Bairro Belo Horizonte no município de Patos – PB. Todos aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), no qual foram informados sobre o interesse e objetivos do estudo.

Os dados foram obtidos através de um instrumento do tipo questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas. Foram coletados junto à própria pesquisadora, individualmente em dias previamente agendados pelos participantes, cujo tempo de duração para cada entrevista foi em média de 15 minutos.

Após a coleta, os dados foram analisados e discutidos à luz da literatura. A análise do material empírico foi efetuada após leitura e releitura dos dados coletados, que foram agrupados e categorizados segundo os temas emergentes das informações repassadas pelos sujeitos. Foram analisados estatisticamente e os resultados apresentados em forma de gráficos.

Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos uma cópia do projeto de pesquisa, a fim de se obter o consentimento para realização do mesmo, que foi analisado e aprovado através do Protocolo nº 354/2009. Para o desenvolvimento do estudo, este foi realizado obedecendo às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos, que envolve o respeito aos caracteres individuais e coletivos dos participantes do estudo, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes deles, incluindo o manejo de informações ou materiais, preconizados pela Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados sócio-demográficos da amostra, observou-se que (7) 100% dos profissionais entrevistados na pesquisa são do gênero feminino. De acordo com a faixa etária, observa-se que (2) 28,6% dos enfermeiros participantes se encontram com idade entre 26 e 30 anos, (4) 57,14% na faixa entre 36 e 40, e (1) 14,28% tem mais de 40 anos de idade.

Em relação à titulação dos enfermeiros entrevistados na pesquisa, nota-se que (1) 14,28% possui apenas graduação, (5) 71,43% possui título de pós-graduado e (1) 14,28% possui mestrado, sendo nula as respostas para doutores. Quanto ao tempo de formação, pode-se observar que (3) 42,86% dos enfermeiros participantes têm entre 1 e 5 anos de formados, (1) 14,28% compreende entre 6 e 10 anos, (1) 14,28% entre 11 e 15 anos, e (2) 28,6% se encontra com mais de 15 anos de formação.

Quanto à religião dos enfermeiros entrevistados, observa-se que (7) 100% dos participantes da pesquisa são adeptos do catolicismo. Salienta-se, portanto a mais recente posição da Igreja Católica em relação à prática da eutanásia, a qual não comunga com a idéia da morte assistida, interpretando esse fato como fruto de uma cultura da morte, gerada por uma sociedade de consumo e bem-estar que não suporta a velhice e a debilidade (LORDELO, 2008).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

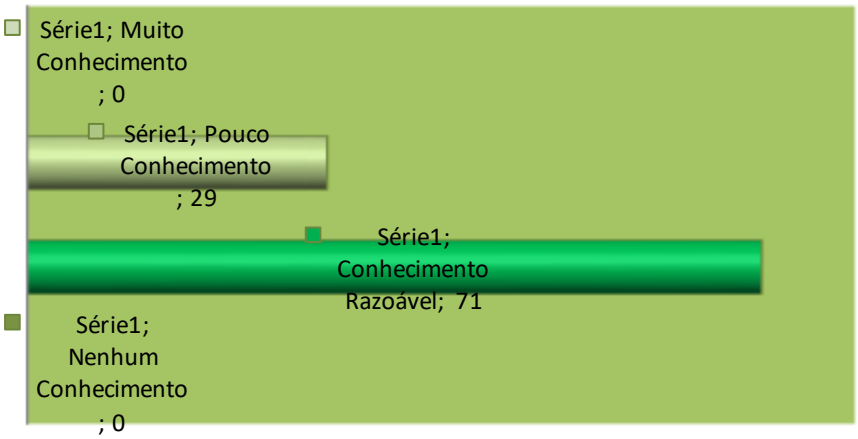


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: A respeito do termo Eutanásia, tem conhecimento do tema?

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, percebe-se que 71% afirmam ter um conhecimento razoável a respeito do tema eutanásia, enquanto que 29% relata ter pouco conhecimento. Observando o Gráfico, nota-se que são nulas as respostas para aqueles com muito ou nenhum conhecimento. Dado bastante significativo, visto que foi nula a resposta para aqueles sem conhecimento sobre o tema, apesar de parte da amostra ter um conhecimento razoável do assunto.

Sabe-se que eutanásia é um termo pouco conhecido e compreendido no Brasil, mas é uma prática bem real em alguns países, inclusive no nosso. O debate sobre a questão da eutanásia está avançando no meio do contexto social, pois os gastos em saúde pública estão altíssimos e vão aumentar ainda mais nas próximas décadas, principalmente com a população idosa e outras pessoas vulneráveis como deficientes e os doentes incuráveis, e

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

isso não é benéfico a nenhum país. Portanto, se torna cada vez mais necessário a busca por uma interpretação e por uma atualizada conceituação do que se trata eutanásia.

Segundo Oliveira (2007), a eutanásia é o ato de, invocando compaixão, matar intencionalmente uma pessoa. Na atualidade, entende-se geralmente que "eutanásia" significa provocar uma boa morte "morte misericordiosa", em que uma pessoa acaba com a vida de outra pessoa para benefício desta. A palavra eutanásia tem sido utilizada de maneira confusa e ambígua, pois tem assumido diferentes significados conforme o tempo e o autor que a utiliza.

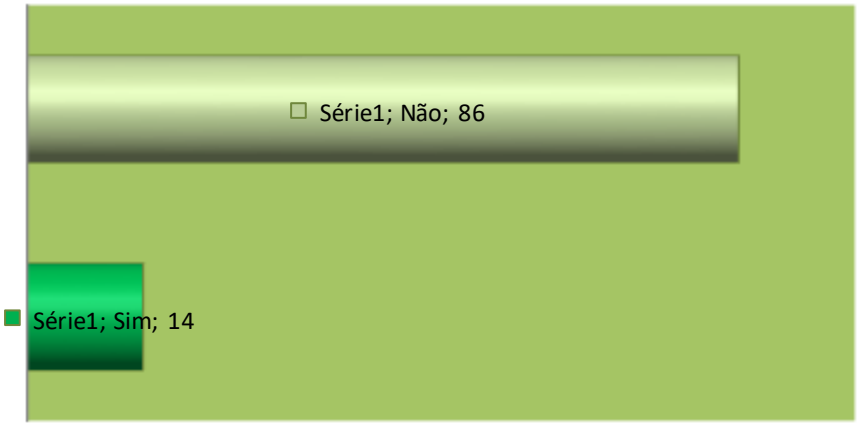


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Em sua opinião, a Eutanásia é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes portadores de doenças incuráveis ou em estado terminal?

Os dados percentuais presentes no Gráfico 3, mostram que 86% da amostra relatam que a eutanásia não é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

doenças incuráveis ou em estado terminal, enquanto que 14% afirmam ser a única maneira de aliviar o sofrimento ou o desgaste de vida de certos pacientes.

Frente a tantas limitações na existência de opções e na plena capacidade de escolha, se os cuidados paliativos e efetivos não forem oferecidos, mais e mais pessoas julgaram que suas vidas não valem à pena. Para que uma escolha seja considerada livre, necessita-se, obviamente, que haja pelo menos duas opções. Mas, muitas vezes, não é isso o que ocorre no caso de pacientes terminais. Em todos os países do mundo, mesmo entre os mais ricos, não há equipes que possam dar cuidados adequados a uma parcela significativa desses pacientes inexoravelmente para a morte. Os profissionais de saúde quase nunca recebem treinamento em cuidados paliativos a fim de minorar a dor e o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes terminais.

O dever dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, é curar, quando for possível, aliviar o sofrimento e agir na proteção dos melhores interesses do seu paciente. Não fazer nenhuma exceção a este princípio até mesmo em casos de malformação ou doença incurável. Para tanto, pode-se aliviar o sofrimento de um paciente com enfermidade terminal suspendendo o tratamento curativo com o consentimento do paciente ou a família imediata em caso de estar impossibilitado de se expressar. A suspensão do tratamento não desobriga os médicos e enfermeiros da sua função de assistir a pessoa agonizante e dar-lhe os medicamentos necessários para aliviar a fase terminal da sua doença (COELHO, 2000).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

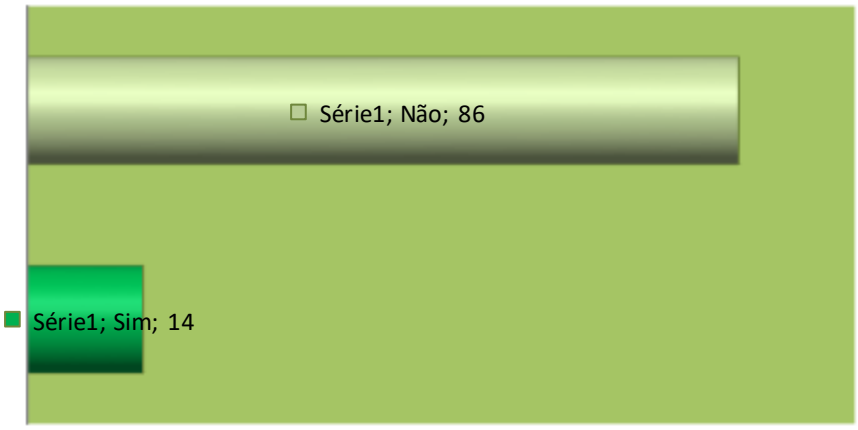


Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você é a favor da aprovação do Senado Federal em legislação para legalização de morte sem dor no nosso País?

Pode-se constatar através dos dados presentes no Gráfico 4, que 86% da amostra afirmam que não são a favor da aprovação do Senado para a legalização da morte praticada através da eutanásia, enquanto que apenas 14% relata ser a favor. Dado este bastante significativo, pois apesar do pequeno percentual a favor dessa prática, fica evidente que alguns indivíduos quebram as expectativas daqueles com poucas ou quase que nenhuma chance se sobrevida.

De acordo com Amaral (2006), há muitas tentativas no sentido de legalizar a eutanásia, no entanto, pouca força tem os projetos de vir a cerca dessa descriminalização, pois, admitir a prática desse método, para muitas pessoas, é o mesmo que admitir a eliminação de vidas humanas, simplesmente por se encontrarem em estado de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

enfermidade grave ou gravíssima. A sociedade não está preparada para isso e não poderia estar.

Ainda conforme o mesmo autor há grande aceitação em relação à prática da ortotanásia, que ocorre quando o paciente se recusa aos tratamentos e opta por aceitar a morte, uma vez que não se pode obrigar ninguém a ser submetido a intervenções médicas, na maioria das vezes, inúteis, caras e dolorosas.

Abreu (2007), diz que a aceitação da eutanásia levaria a quebra da confiança que o doente tem no enfermeiro e nas equipes de saúde e poderia levar a uma liberalização incontrolável da "licença para matar". Nenhum argumento ético, social, moral, jurídico, ou da deontologia das profissões de saúde justifica, em tese, tornar possível por lei a morte intencional de doentes (mesmo que não declarado ou assumido como tal por qualquer pessoa designadamente por decisão médica, ainda que a título de "a pedido e/ou de compaixão".

Se a eutanásia fosse aprovada pelo Senado Federal, os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, bem como os próprios familiares teriam a tarefa de causar a morte. A aprovação da eutanásia não somente iria alterar o objetivo da atenção à saúde, como poderia influenciar, negativamente, a desconfiança para com o profissional, por parte dos pacientes. Uma vez que, os maiores interessados seriam na maioria das vezes os familiares. Muito se tem visto que são inúmeros os casos de mortes envolvendo bens materiais.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

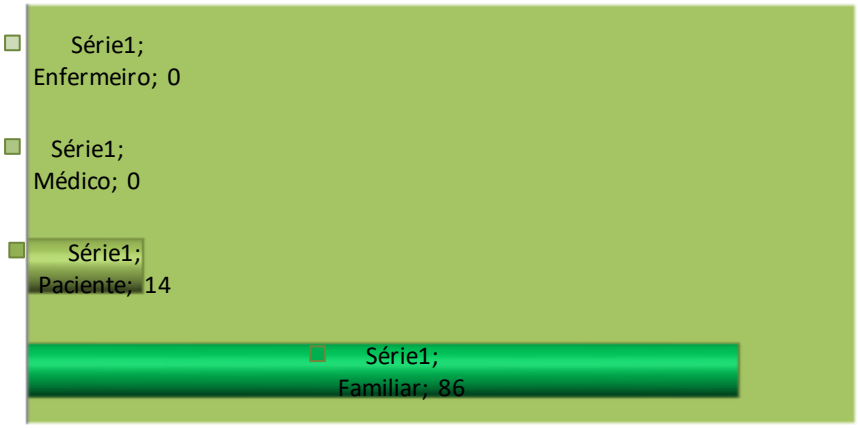


Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Se a Eutanásia fosse legalizada no Brasil, quem seria o responsável pela decisão do ato?

De acordo com o Gráfico 5, observa-se que 86% dos enfermeiros entrevistados relataram que se a eutanásia fosse legalizada no Brasil, os responsáveis pela decisão do ato seriam os familiares, enquanto que 14% responderam ser o paciente. Nota-se também que foram nulas as respostas daqueles que acham que essa decisão deveria partir do profissional médico ou do enfermeiro.

Em hipótese alguma ninguém pode e nem deve autorizar a morte de um ser humano inocente, mesmo na impossibilidade do enfermo não decidir. Porém, diante de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência, sem interromper, entretanto, as curas normais devidas ao enfermo em casos semelhantes. Devem-se prestar cuidados paliativos adequados aos

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

pacientes nos momentos finais de suas vidas, todavia, apesar das conseqüências nefastas de algumas situações, o ser humano tem direito a uma morte digna.

Amaral (2006), diz que, na impossibilidade do enfermo decidir, a decisão recairá, via de regra, para seus representantes legais, ou seja, seus familiares de primeiro grau, mas, deve-se antes de tudo, levar em consideração o paciente e a solução que melhor pode atender aos interesses legítimos deste fato.

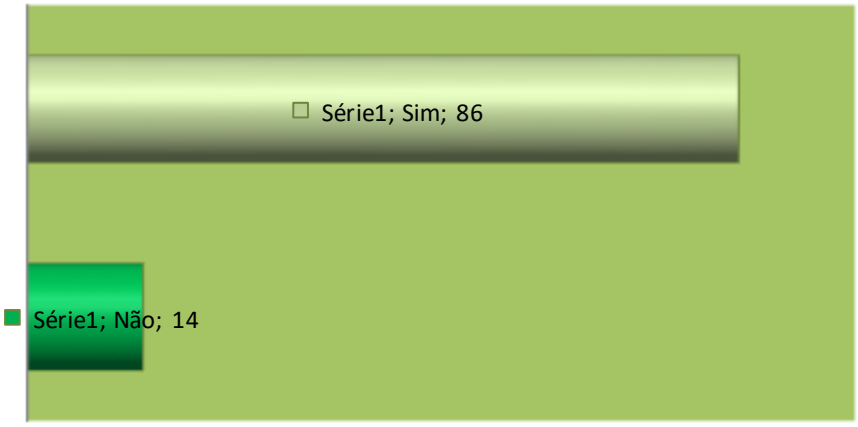


Gráfico 5 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você ouviu ou presenciou algum ato de negligência ou omissão de socorro que veio se finalizar no fim da vida do paciente?

De acordo com a análise do Gráfico 6, percebe-se que 14% dos entrevistados na pesquisa responderam que não presenciaram nenhum ato de negligencia ou omissão de socorro que veio a se finalizar com a vida do paciente, enquanto que 86% relatam ter presenciado atos de negligência ou de omissão frente as necessidades e a vida de pacientes.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Através da análise percebe-se que é freqüente profissional ou cidadãos comuns se depararem com quadros de omissão ou negligencia por parte de alguns profissionais.

Nos dias atuais, ainda há práticas de negligência ou omissão de socorro que por ventura venha finalizar a vida dos pacientes. Embora não se pratica abertamente, a mistanásia, porém, esta é praticada no convívio social, na família, na seletividade, nas filas de hospitais, e até mesmo nos leitos de UTI. Sendo assim, se torna necessário rever as nossas ações e nossas atitudes em favor da vida.

Segundo Rocha e Ballen (2006), na América Latina, de modo geral, a omissão de socorro é a forma mais comum da mistanásia, meio estrutural que atinge milhões de doentes durante sua vida inteira e não apenas nas fases avançadas e terminais de suas enfermidades. A ausência ou a precariedade de serviços de atendimento médico, em muitos lugares, garante que pessoas com deficiências físicas ou mentais ou com doenças que poderiam ser tratadas morram antes da hora, padecendo enquanto vivem dores e sofrimentos em princípios evitáveis.

Dessa forma, a mistanásia é uma forma de negligência ou omissão de socorro, pois, é notória grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais, culturais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento. Para tanto, os doentes que conseguem ser pacientes, em seguida se tornam vítimas de erros e, os que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. No Brasil, muitas pessoas ainda morrem por falta de recursos para custear uma assistência. Isto é resultante e considerada a morte miserável, fora e antes da hora.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em toda trajetória descrita neste trabalho pleiteou-se delinear o alcance e os limites do conceito da eutanásia, assim como identificar a posição de enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva frente a essa prática. O desenvolvimento, no presente trabalho, da questão conceitual que envolve a problemática da eutanásia teve como alvo o entendimento específico de cada expressão, sua aplicação, fixação, expansão e suas implicações.

Por meio da análise dos resultados intermediados por enfermeiros que trabalham com pacientes terminais ou sem qualquer expectativa de vida, percebe-se que em sua maioria, estes são do gênero feminino, com faixa etária predominante entre 36 e 40 anos de idade, especialistas em Terapia Intensiva, com tempo de formação entre 1 e 5 anos, e adeptos a religião católica.

Quanto ao conhecimento desses profissionais a respeito do tema, pôde-se observar que os entrevistados relataram ter um conhecimento razoável frente à eutanásia. Isso implica dizer que muitos já ouviram falar, discutiram o assunto, ou mesmo já se depararam com tal situação. Em sua maioria, relataram não ter vivenciado nenhum fato condizente com essa prática, afirmando também não ser esta a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com doenças incuráveis ou em estado terminal, deixando evidente que outros meios podem ser utilizados, e que a vida e os limites do paciente também devem ser respeitados.

Observa-se que os enfermeiros não são a favor da aprovação pelo Senado Federal para a legalização do ato de eutanásia, apesar de está tramitando um projeto de Lei estabelecendo critérios para a legalização da "morte sem dor". Vale salientar que esse

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

projeto deve ser votado, e que uma junta médica juntamente com demais senadores são os responsáveis pela decisão. Relatam que se a eutanásia fosse legalizada no Brasil os responsáveis pela decisão do ato seria os familiares, assim como nos casos de doação de órgãos.

Nota-se que grande parcela dos entrevistados afirma ter presenciado atos de omissão de socorro ou negligência, relatando também que os tratamentos experimentais não devem ser utilizados como forma terapêutica. Todos têm igual direito de receber todo o tratamento que a medicina dispõe a seu favor. Para tanto, é imprescindível que sejam somados esforços para suavizar as dores fisiológicas, esforços dos familiares ou de suas pessoas próximas, dando assistência moral e psicológica, conferindo alento e consolação nos momentos finais, assistência religiosa conforme seu credo, e finalmente, esforços de toda a sociedade no sentido de valorizar e proteger a vida humana.

Eutanásia é, então, a morte cruel, a ação determinada de causar ou apressar a morte do paciente. Significa uma doce e tranquila morte, sem dores físicas e torturas morais, que possam sobrevir nas pessoas naturais com idades mais avançadas, portadoras de doenças incuráveis ou em estado terminal. Fica evidente que todos os participantes do estudo ignoram a prática da eutanásia, se comprometendo com a vida, deixando que essa tome seu curso natural, relatando só Deus ter o direito de intervir na vida humana.

Assim, é importante que os profissionais que lidam com os pacientes fora de possibilidades terapêuticas recebam apoio psicológico para melhor lidar com seus anseios e limitações na prática do cuidar. Com isso espera-se uma assistência diferenciada e consciente das obrigações e dos deveres que o profissional de saúde tem para com o paciente e, ainda, que o profissional enfermeiro reconheça que, embora a não possibilidade de cura exceda os limites terapêuticos, jamais excederá os limites do cuidar.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A vida é o bem maior que devemos tutelar, sem ela não existe direito. Sendo assim, pode-se concluir que a vida é realmente um direito de todos, e jamais pode se tornar pesada demais, pois vai ferir frontalmente o princípio da dignidade. O homem não tem o direito de praticar a eutanásia, em caso algum, ainda que a mesma seja a demonstração aparente de medida saudável.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. L. et al. A visão do enfermeiro em relação a eutanásia. **Revista Científica da FAMINAS.** Muriaé: v.3, n.1, sup. 1, p. 246, jan-abr, 2007.

AMARAL, M. S. L. **Conflito de interesses entre familiares na condução da eutanásia.** Monografia. Presidente Prudente: SP, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12.** Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

COELHO, M. S. **Eutanásia: uma análise a partir de princípios éticos e constitucionais.** Bacharel em Direito: Santa Cruz do Sul (RS), 2000.

LORDELO, P. **Sem religião nós só plantamos a idéia: cristianismo-eutanásia.** 2008. Disponível em: <http://www.semreligiao.com.br/2008/05/26/eutanasia-cristianismo/#more-732008>. Acesso em: 20 de Agosto de 2009.

OLIVEIRA, R. **Eutanásia.** Escola Secundária Dr. Casimiro Matias. Ed. Almeida, 2007.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINI, C. P de. **Problemas atuais da bioética.** 7.ed. São Paulo: Layola, p. 379, 2005.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ROCHA, A. F. A; BALLEN, K. C. G. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia em face da dignidade humana, o direito à vida, e os direitos de uma personalidade no direito pátrio.** Monografia. Maringá: 2006.