

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS

Hyago Medeiros Chahér

Eutanásia em Animais: A Ética e o Luto

Curitibanos

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS

Hyago Medeiros Chahér

Eutanásia em Animais: A Ética e o Luto

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro de Ciências Rurais
da Universidade Federal de Santa Catarina
como parte dos requisitos para obtenção
do título de Médico Veterinário.

Orientadora: Profa. Dra. Marcy Lancia
Pereira

Curitibanos

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Chahér, Hyago Medeiros

Eutanásia em Animais: : A Ética e o Luto / Hyago
Medeiros Chahér ; orientadora, Marcy Lancia Pereira, 2020.
35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus
Curitibanos, Graduação em Medicina Veterinária,
Curitibanos, 2020.

Inclui referências.

1. Medicina Veterinária. 2. Eutanásia. 3. Animais. 4.
Ética. 5. Luto. I. Pereira, Marcy Lancia. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina
Veterinária. III. Título.

Hyago Medeiros Chahér

EUTANASIA EM ANIMAIS: A ÉTICA E O LUTO

Este relatório apresentado ao Curso de Graduação em Medicina Veterinária, do centro de Ciências Rurais, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de “Médico Veterinário e julgado _____

Defesa pública realizada em 03/12/2020.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Marcy Lancia Pereira – Orientadora
CCR/UFSC

Profa. Dra. Sandra Arenhart
CCR/UFSC

Psic. Ms. Lucas Emmanoel de Oliveira
CCR/UFSC

Curitibanos, SC

2020

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato tão simples e essencial quando falamos de pequenos atos ou pequenas conquistas, mas quando se trata de agradecer a todos os atores que fizeram parte do filme da graduação, eu sei que irei falhar ao tentar lembrar de todos. Portanto, primeiramente começo agradecendo aos anônimos, aos que já me fogem da memória, mas tiveram papéis tão importantes quanto aos que agradecerei e citarei os nomes logo a seguir. Muito obrigado por estarem na hora certa e no momento certo junto comigo, seja para o bem ou para o mal, apenas se permitindo no desenrolar dessa obra divina que está sendo escrita por nós mesmos.

Agradeço então aos meus pais, Marilin Andrade Medeiros e André Guedes Chahér, muito obrigado por me darem a coisa mais importante para passar e viver essa etapa que iniciamos e finalizamos juntos, o amor. Obrigado por estarem do meu lado nos dias de alegria e nos dias mais sombrios que vivi nesses anos, cada um da sua forma, mas sempre com muito amor e carinho. Por me guiarem sempre pro meu próprio coração, me dando liberdade e suporte pra ser o que sou hoje.

Um muito obrigado do fundo do meu coração para minha avó, Iracy de Andrade Medeiros, a mulher do coração mais puro que conheci, uma verdadeira filha de um Deus que acolhe em baixo das asas, da sustentação e materializa os sonhos das pessoas que ama. Sem tua presença incondicional na minha vida eu seria outra pessoa, e com certeza não entenderia o verdadeiro significado do amor, do servir e nem da fé. Obrigado vó, obrigado por ser um verdadeiro anjo na vida da tua família.

Para minha irmã, Andressa Medeiros Chahér, deixo um agradecimento especial por ter estado junto da mãe e da “vó” nos momentos em que eu não pude estar, pela força e amor que dedicou para ver todo mundo feliz e prosperando. Obrigado por sempre me impulsionar, me alegrar, e por estar comigo em momentos que nem eu achei que estaria mais. Saiba que até o fim das nossas vidas eu estarei contigo, batalharei por ti e sei que tu vai fazer o mesmo por mim. “É nós, por nós”.

Aos amigos, a família interina desses anos em Curitiba, agradeço por terem feito coisas por mim que nunca foi responsabilidade de vocês. Obrigado por me darem força e amparo quase que imediato quando foi necessário, por serem pessoas que não apenas queriam ser próximas de forma passageiras, mas sim amigos para o resto da vida, se preocupando, querendo e fazendo parte das minhas vitórias e derrotas, pessoas que escolheram dar a mão, escolheram dar amor, apesar de nada, incondicionalmente.

Daniel Chiesa Piccinin, Ingridh Elsinga, Mauricio José Pinho, Jéssica Casali, Adriano Tortatto, Laura Garbin Cappellaro, Ramiro da Silva, Jordana Ritter, Maria Caroline Hoffmann, Eduardo Souto, Cleiton Crepaldi, Murillo Sirena, pra vocês um agradecimento excepcional, muito obrigado por me escolherem!

Aos meus professores eu deixo um muito obrigado por terem essa força, coragem e determinação que só da mais vontade de ser um grande profissional. Obrigado por batalharem seja na vida particular ou na pública para nos darem o que existe de melhor.

Um muito obrigado para a clínica Bichos e Mimos e suas funcionárias, para os estagiários de lá, para minha amiga e médica veterinária Milena Fortes Pereira que me possibilitou tantas experiências durante o estagio curricular. Para a minha supervisora, amiga e médica veterinária Luciana Broering Dall'igna, deixo um agradecimento com muito carinho por ter sido confidente, conselheira e paciente durante nosso convívio, chegando a se preocupar com minha vida pessoal, me ajudando muito em momentos importantes.

Em especial, deixo um agradecimento para minha orientadora/profa/mãe Marcy Lancia Pereira, muito obrigado por ter estado esses últimos anos da faculdade tão próxima de mim, obrigado por ter se preocupado e por ter corrido atrás dos meus sonhos por mim em alguns momentos. Obrigado por ter depositado a firmeza de uma mestra, mas também o amor fraterno e maternal, nos dias em que percebeu que as coisas não estavam fáceis, sempre dando possibilidades e puxando para cima.

Por fim, agradeço a Deus, aquele que não se importa em estar por último, nem se em determinados momentos esqueci que ele me cuidava e ainda me cuida. Obrigado por tanto que me disponibilizou para aprender e crescer, por tanto me ajudar a enxergar os caminhos que devo seguir a partir das experiências ricas que me possibilitou viver nesses anos de faculdade.

A eutanásia relaciona-se intimamente com o mais profundo sentido da existência, constituindo um problema essencialmente filosófico (SCHARAM, 2001).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 EUTANÁSIA.....	10
2.1 Conceito e indicações.....	10
2.2 Evolução Histórica	11
2.3 O Procedimento.....	13
3 ÉTICA.....	17
3.2 Posicionamentos.....	20
4 LUTO.....	21
4.1 Conceito.....	21
4.2 Características do Luto.....	22
4.3 O Tutor	24
4.4 O Médico Veterinário	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A relação de seres humanos com os animais, principalmente entre cães e gatos, iniciou-se há milhares de anos, evoluindo para uma relação cada vez mais próxima, levando esses animais a receberem atenção semelhante à que é despendida aos membros familiares (VLAHOS; TEIXEIRA, 2008).

Nossa sociedade contemporânea mostra um número cada vez maior de animais de estimação, principalmente cães e gatos, em lares de todas as classes sociais (ARCHER, 1997). Segundo dados coletados pela Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação (ABINPET, 2014), já acessamos em 2012 uma população de 1,51 bilhão de animais de estimação. Desses, 288,2 milhões encontravam-se na China, país que ocupa o primeiro lugar entre os países com maior população de animais de companhia. A China vem seguida pelos Estados Unidos e o Reino Unido como segundo e terceiro lugar, respectivamente. O Brasil se encontra em quarto lugar nesta lista, desde 2008, com 106,2 milhões de animais domésticos (VIEIRA, 2019).

A interação de homens com animais de estimação sofreu muitas mudanças em nossa época. Anteriormente os animais moravam em quintais e se alimentavam das sobras, hoje, estes animais estão dentro da casa de seus tutores, desfrutando de alimentação especial e de cuidados médicos. Eram adotados por razões utilitárias e práticas, e hoje temos motivações diferentes, dentre elas podemos destacar a existência de menos contato social; solidão em grandes centros urbanos; busca de prazer no vínculo com outro ser vivo (ARCHER, 1997); procura por senso de segurança, de entretenimento e companhia; desejo de contato, de sentir que pode proteger outro ser e realizar trocas emocionais (DELARISSA, 2003).

A relação entre ser humano e animal é uma relação benéfica, mútua e dinâmica, influenciada por comportamentos essenciais para o bem-estar e saúde de ambas as partes (REID; ANDERSON, 2009).

Estes efeitos benéficos do convívio com cães e gatos sobre os aspectos cognitivos, físicos e emocionais de seres humanos, ficam diretamente relacionados ao apego do tutor com o animal. Apenas possuir um animal aos seus cuidados não

reduz o risco de se desenvolver uma depressão, por exemplo, a posse do animal associada ao tempo despendido e apegetem este efeito (GARRITY, 1989).

Os cães vivem muito mais tempo se compararmos há 20 anos atrás, isso se dá devido aos avanços que ocorreram em medicina veterinária, e também a indústria farmacêutica desenvolver e ofertar medicamentos de uso veterinário. Somado ao crescimento do ramo pet, disponibilizando uma grande quantidade de produtos, gerando um crescimento considerável no interesse sobre questões que envolvem o cão idoso, por exemplo, fato justificado pela demanda dos tutores de animais de estimação em manter e prolongar a vida do seu animal (GOLDSTON, 1999).

A medicina veterinária desenvolveu uma ampla gama de tecnologias e opções de tratamento, levando os veterinários e donos de animais a serem confrontados cada vez mais com dilemas éticos sobre o procedimento da eutanásia. Este procedimento exige um processo de decisão complexo, nesse caso existem ferramentas específicas que auxiliam o médico veterinário no atendimento ao bem-estar do animal e do cliente (KNESL, 2017).

Sendo assim, a morte é a permanente certeza da existência humana, por mais que na maioria das vezes ignorada, conferindo íntima peculiaridade do *Homo sapiens sapiens*, único ser com consciência do fim de seus dias (FREUD, 1974).

2 EUTANÁSIA

2.1 Conceito e indicações

A eutanásia é um termo que pode ser entendido como “indução da cessação da vida animal, por método tecnicamente aceitável e cientificamente comprovado, dando sempre atenção aos princípios éticos” (CFMV, 2013).

Neste contexto, a eutanásia deve ser indicada quando (CFMV, 2013):

1. O bem-estar do animal estiver comprometido irreversivelmente, sendo um meio de eliminar a dor e sofrimento do animal, que se encontra em situação

na qual o desconforto não pode ser controlado por meio de analgésicos, sedativos ou de outros tratamentos;

2. O animal sendo ameaça à saúde pública ou constituir risco à fauna nativa e ao meio ambiente;
3. O animal for objeto de ensino ou pesquisa;
4. O tratamento ser custoso a ponto de ser incompatível com a atividade produtiva a qual o animal é destinado e/ou com os recursos financeiros do proprietário.

Neste contexto, incluem-se doenças incuráveis e terminais, e os traumatismos não tratáveis por meios clínico-cirúrgicos ou que representem gastos injustificáveis, diante do tipo de exploração econômica em questão. Neste primeiro caso, o adiamento da morte deste animal representa a manutenção da condição incompatível com o bom-senso e/ou com o bem-estar do mesmo, quando já claro que os meios terapêuticos disponíveis para tratamento da condição clínica do paciente seriam ineficazes para cessar o padecimento; já no segundo caso, mesmo que encontrada resolução clínica para o animal, o mesmo não voltaria a realizar as funções antes exploradas economicamente (OLIVEIRA, 2003).

A experimentação exige protocolos para obtenção de resultados, portanto, a eutanásia é requerida para colheita de material que não poderia ser obtido de outra maneira ou porque o animal já não poderia mais ser utilizado em experimentos (OLIVEIRA, 2003).

O termo eutanásia, que etimologicamente significa morte sem sofrimento ou boa morte, não sugere ser o termo adequado ao processo de abate de animais com a finalidade de atender ao consumo humano (OLIVEIRA, 2003).

Portanto, no julgamento do médico veterinário para indicar a eutanásia, a faceta econômica deve ser a última a ser levada em consideração, jamais realizando-se a eutanásia como forma de atender as necessidades do tutor, como a impossibilidade de conviver com limitações inerentes a idade avançada do animal (CFMV, 2013).

2.2 Evolução Histórica

A palavra eutanásia foi mencionada no século XVII pelo filósofo inglês Francis Bacon, quando prescreveu a eutanásia como tratamento mais adequado para doenças incuráveis, em sua obra "*Historia vitae et mortis*" (SILVA, 2000).

Toda a história no decorrer dos séculos revela que os valores culturais, sociais e religiosos influenciam de maneira fundamental nas opiniões contrárias ou favoráveis à realização da eutanásia (MORAES, 2012).

Esta eutanásia histórica, da qual os gregos conheceram, praticaram e que se tem provas, é na verdade chamada de "falsa eutanásia", isso por ser uma prática de fundamento e finalidade "puramente eugênicos". Em 400 a.C, em Atenas, Platão pregava no 3º livro, "República", o sacrifício de fracos, velhos e inválidos, com o argumento do fortalecimento do bem-estar e da economia coletiva (SILVA, 2000).

Na sociedade guerreira de Esparta, era prática comum lançar do monte Taígeto os recém-nascidos que apresentassem incompatibilidades físicas aos seus estilos de vida. Da mesma forma, na Índia antiga, eram lançados ao Rio Ganges os que eram entendidos como doentes incuráveis (MORAES, 2012).

Os Celtas tinham o costume de, além de matar as crianças com deformidades, eliminar também os idosos (próprios pais quando velhos e doentes), assim que julgados inúteis à sociedade (ASÚA, 2003).

A igreja também sempre teve grande presença, que durante a história, se opôs à prática da eutanásia, argumentando que a antecipação da morte está em desacordo com as leis de Deus, a lei natural (MORAES, 2012).

Como a eutanásia é um assunto polêmico e pouco abordado, inclusive nos currículos da maioria das escolas de medicina veterinária do Brasil, o tema nunca foi amplamente discutido, levando a uma grande diversidade de métodos e procedimentos (FIGUEIREDO; ARAUJO, 2001).

Para os animais, o tema é mais recente. No Brasil, a primeira legislação a favor do bem-estar animal foi o Decreto nº 16.590, de 1924. Este documento regulamentava Casas de Diversões Públicas, proibindo corridas de touros, garraios e novilhos, além de galos e canários em atividades que causavam sofrimento aos animais (BRASIL, 1924).

Após várias mudanças e adições pequenas aos direitos dos animais, em 1988 a Constituição da República Federativa do Brasil (CR/1988), em seu art. 225, § 1º, inc. VII, transformou a proteção aos animais em preceito constitucional, dando aos animais seus direitos fundamentais (BRASIL, 1988).

Temos aprovado, pela Resolução nº 722/2002 o código de ética, apresentando a eutanásia apenas em casos devidamente justificados, dando atenção especial aos princípios básicos da saúde pública, legislação de proteção dos animais e para as normas do Conselho Federal de Medicina Veterinária (BRASIL, 2002).

2.3 O Procedimento

A eutanásia tem por objetivo ser a morte humanitária de um animal, executada por meio de técnica que produza inconsciência rápida e morte subsequente sem nenhum sinal de dor ou agonia, e assim devem ser utilizadas drogas anestésicas em doses que produzam a perda, de forma indolor, da consciência, seguida de parada cardiorrespiratória (OLIVEIRA, 2003).

Os pontos baseados nos princípios de bem-estar animal, relevantes para o procedimento de eutanásia em animais, procuram garantir (CFMV, 2013):

1. Elevado grau de respeito aos animais;
2. Ausência ou redução máxima de desconforto e dor;
3. Inconsciência imediata seguida de morte;
4. Ausência ou redução máxima do medo e da ansiedade;
5. Segurança e irreversibilidade;
6. Ser apropriado para a espécie, idade e estado fisiológico do animal ou animais em questão;
7. Ausência ou mínimo impacto ambiental;
8. Ausência ou redução máxima de riscos aos presentes durante o ato;

9. Treinamento e habilitação dos responsáveis por executar o procedimento de eutanásia para agir de forma humanitária, sabendo reconhecer o sofrimento, grau de consciência e morte do animal;

10. Ausência ou redução máxima de impactos, emocional e psicológico negativos, em operadores e observadores.

Sendo assim, como abordar a questão da eutanásia em seus cenários mais rotineiros? A decisão pelo procedimento é delicada e envolve diversos fatores. Se não for devidamente discutida, o tutor pode se sentir culpado e responsável pela morte do animal; consentir sem entender exatamente o que significa a morte naquele momento ou a morte em breve daquele animal; pode não aceitar a eutanásia e colocar o animal em sofrimento; pode ficar agressivo com o médico veterinário e abandonar o tratamento; entre outras possibilidades. Portanto, é muito importante que a eutanásia esteja clara para o cliente, se tornando interessante haver a oficialização do procedimento em uma consulta pré-eutanásia, para que seja confirmado o consentimento, documentado, comprovando que o mesmo está ciente do procedimento e o aceita, permitindo sua realização (HEWSON, 2014), assim abordando as dúvidas e deixando claro todo o procedimento, incentivando o maior número de perguntas para se certificar que o cliente compreende todos os passos da eutanásia (CARVALHO, 2017).

É importante deixar claro todos os tratamentos que foram realizados até tal desfecho, todos os possíveis caminhos e explicar o porque da eutanásia ser uma opção. Deve-se colocar a possibilidade do cliente estar presente ou não, ou se outras pessoas gostariam de estar. Assuntos relacionados ao financeiro também já devem ser acertados para não haver preocupações deste tipo após o procedimento. No dia, após a realização da eutanásia, o tutor certamente estará sensibilizado, nesse caso é essencial que o veterinário dê suporte, empatia e acolhimento (CARVALHO, 2017).

A realização da eutanásia em animais, não sendo executada pelo médico veterinário, deve ser findada por indivíduo habilitado e treinado para o procedimento, sempre com a supervisão de um médico veterinário. Cabe ao veterinário garantir um ambiente tranquilo e adequado ao animal, respeitando os princípios básicos que norteiam esse procedimento; dar atestado de óbito do animal, quando ausentes os parâmetros vitais; manter disponível os prontuários com métodos e técnicas

empregadas para fiscalização pelos órgãos competentes; prestar quaisquer esclarecimentos ao tutor ou responsável sobre o procedimento de eutanásia; solicitar autorização por escrito do tutor ou responsável legal pelo animal, para realização do procedimento; permitir que o tutor ou responsável legal pelo animal assista ao procedimento, sempre que o mesmo assim desejar, em casos em que o procedimento não ofereça riscos inerentes (CFMV, 2013).

Ressalta-se a importância do termo de autorização, onde é expressamente recomendado que o profissional médico veterinário somente realize o procedimento de eutanásia, após o tutor consentir, por escrito (FUIGUEIREDO; ARAUJO, 2001).

Para a escolha do método a ser utilizado, deve-se considerar a espécie envolvida, idade e estado fisiológico do animal, assim como as formas disponíveis para a contenção do mesmo, capacidade técnica do executor e o número de animais a serem eutanasiados. Além disso, o método deve ser compatível com o fim desejado e embasado cientificamente; seguro para quem irá executar; alto grau de confiabilidade possível na técnica, que comprove a morte do animal e aprovada institucionalmente na comissão de ética no uso de animais (CEUA), no caso de utilização deste animal para fins científicos (CFMV, 2013).

Para um agente farmacológico que leve a eutanásia é bastante desejável que este induza o animal de forma suave e rápida, sem alterações comportamentais que indiquem dor, sofrimento ou ansiedade, levando a inconsciência e a morte de forma instantânea e em poucos minutos, além de ser seguro e de fácil utilização para o profissional que irá realizar o procedimento, não deixando resíduos teciduais que atrapalhem possíveis necropsias e seja economicamente viável (SPINOSA, 2002).

Dentre os agentes utilizados, podemos citar os seguintes: barbitúricos, considerados os mais próximos do que seria o ideal, sendo depressores gerais do sistema nervoso central; o T-61® (associação de embutramida, mebezônio e tetracaína), de utilização intravenosa, causa severa depressão do sistema nervoso central, hipóxia e colapso circulatório; utilizam-se anestésicos inalatórios quando há dificuldade de acesso venoso; dióxido de carbono é um gás anestésico utilizado para insensibilização de suínos e aves antes do abate; eletricidade e pistola pneumática, indicadas para insensibilização antes do abate; e armas de fogo entram como agentes eutanasiantes quando indicado abate sanitário para controle de epizootias ou

zoonoses, sendo também empregado em animais extremamente agressivos (SPINOSA, 2002).

Os agentes que não devem ser utilizados para realizar eutanásia são os curarizantes como a galamina, que causa morte por paralisia funcional os músculos respiratórios, levando o animal a anóxia cerebral; a estriçnina, que é um estimulante medular, causando convulsões sem alterar consciência, levando à morte por incapacidade funcional da musculatura respiratória, apresentando rigidez tônica; as drogas que agem no coração, estimulando (cálcio, digitálico) ou deprimindo (íons de potássio e magnésio) o miocárdio, que causam morte por parada cardíaca, não deprimindo a consciência e não levando analgesia; gás ou solução de cianeto o qual causa morte por anóxia histotóxica, levando o animal ao coma rapidamente, choque, crises convulsivas e parada cardiorrespiratória, sendo também, sua toxicidade, perigosa para o operador; a embolia gasosa e utilização de anestésicos voláteis por via intravenosa, os quais levam a morte precedida de excitação acentuada, dor e vocalização (SPINOSA, 2002).

Todos os envolvidos na realização do procedimento devem ter profissionalismo, respeito ao animal e ao impacto nas outras pessoas envolvidas (CFMV, 2013).

Sempre se deve levar em consideração a necessidade de minimizar o sofrimento do animal, incluindo o medo, ansiedade e apreensão, para determinar o método de eutanásia. A contenção deve ser cuidadosa, sendo realizada de preferência por um indivíduo familiar ao animal e em ambiente que para o animal pareça seguro, podendo ajudar a acalmá-lo. Conter quimicamente pode ser muito importante para evitar danos ao animal, aos operadores e ao público presente. A via de administração dos sedativos e/ou anestésicos deve ser a mais acessível, trazendo facilidade de aplicação sem gerar riscos ou estresse ao animal. O ambiente deve ser calmo, livre de ruídos e movimentação, onde a estimulação tátil do animal seja mínima (CFMV, 2013).

O processo deve ocorrer o mais rápido possível para que haja menor possibilidade de sofrimento por parte do animal e do tutor. Primeiramente deve-se observar a depressão cerebral antes da parada cardiorrespiratória. Como parte integral do procedimento, o conhecimento do método, treinamento, sensibilidade e

compaixão dos operadores são de grande importância para minimizar o sofrimento do animal. A rapidez para o efeito do fármaco se manifestar e via de administração devem priorizar o tempo como critério de escolha (CFMV, 2013).

Em um contexto em que o método utilizado deve ser seguro para o operador e para os presentes, sem causar danos ao ambiente, os anestésicos injetáveis entram como melhor escolha. Métodos físicos ou que utilizam de gases são potencialmente perigosos nesse sentido (CFMV, 2013).

O executor deve ser capaz de identificar a morte do animal por meio de parâmetros que, a partir de sua alteração, caracterizariam a morte do animal. Seriam estes: ausência de movimentos torácicos e sinais de respiração, os quais não são suficientes, porque a parada respiratória sempre antecede a parada cardíaca e pode ser reversível; ausência de batimentos cardíacos e pulso, sinais que podem ser confirmados pela utilização de estetoscópio, palpação torácica e compressão digital de artéria superficial, como por exemplo a artéria femoral; perda de coloração das membranas mucosas por baixo fluxo sanguíneo, fazendo com que o tempo de reperfusão capilar esteja bastante prolongado; perda do reflexo corneal, avaliado por compressão digital da córnea com retração reflexa do globo ocular; perda de umidade e brilho da córnea. É essencial a confirmação desses indicadores antes do despojo ou utilização do animal para outros procedimentos. O descarte do animal e seus dejetos em seguida a confirmação da morte, devem estar de acordo com as normas previstas na legislação, sendo a agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA) o órgão responsável pela normatização e fiscalização destes procedimentos. Quando o animal for suspeito ou confirmado portador de alguma doença de notificação compulsória, a exemplo da raiva, as autoridades sanitárias devem ser imediatamente comunicadas (CFMV, 2013).

3 ÉTICA

O assunto sobre eutanásia tem suscitado grande interesse em todo o mundo, em vários segmentos da ciência, do ensino, da sociedade civil e das autoridades sanitárias como um todo. Os desafios são muitos e a eutanásia continua sendo um tema complexo. A origem da palavra já nos traz dúvidas, pois se considerarmos que

eutanásia, palavra originariamente grega na qual *eu* = bom e *thanatos* = morte – a tradução seria boa morte ou morte sem sofrimento. Mas será possível uma boa morte? (CFMV, 2013).

A partir da premissa de que os animais que passam por eutanásia são seres sencientes, por isso, capazes de sentir, responder e interpretar estímulos dolorosos e ao sofrimento, vivemos a crescente necessidade de se estabelecerem normas e diretrizes que garantam o cumprimento dos princípios de bem-estar animal e o respeito aos parâmetros éticos (CFMV, 2013).

Estar atento a atualizações ou treinamentos éticos, pode minimizar o sofrimento do profissional veterinário em resposta a eutanásia rotineira, uma das principais causadoras de “Burnout” e sofrimento moral (ROLLIN, 2011).

Quando se adota a postura ética e conscienciosa, dando foco ao animal, temos menos problemas com perguntas como “quando é a hora certa?”, perguntas estas que rotineiramente se apresentam ao médico veterinário e que se não esclarecidos, podem exacerbar a angústia após o procedimento de eutanásia (KNESL, 2017).

No desenrolar das questões que envolvem a morte, está o processo de morrer, completamente ligado ao sofrimento e qualidade (ou precariedade) de vida (PESSINI, 2001).

Os estímulos desencadeantes de sofrimento nos animais que estão a caminho da eutanásia são a dor, o medo, a ansiedade, o estresse e a injúria ou o trauma. Portanto, a eutanásia é um potencial causador de sofrimento nos animais. Os fortes apelos da sociedade e o reconhecimento pela ciência da necessidade de controlar o estresse e a dor fez surgir uma nova ética social para estes animais, baseada na profilaxia, manejando adequadamente para evitar doenças. Cada ser reage de uma forma distinta à dor e ao estresse, isso é observado em indivíduos de mesma espécie, mas principalmente de espécies diferentes (CFMV, 2013).

Quando o paciente está em um momento grave de sua doença, quase sempre é tratado em sentido ao desprezo de suas vontades ou necessidades, não querendo dizer com isso que não devemos salvar vidas se puderem ser salvas com a hospitalização, porém, devemos lembrar que o enfermo tem sentimentos, desejos, e

acima de tudo direito ao acolhimento. Não nos custaria tanto lembrar do conforto dos nossos pacientes (KÜBLER-ROSS, 2017).

O estresse é a causa mais estudada de sofrimento, definido como a energia necessária para resistir e reverter os efeitos adversos vindos de um estímulo nocivo. Essa interação pode ser benéfica, caso este animal venha a se beneficiar dela, como acontece com animais em fuga de um predador natural. Nesta situação, as alterações neuroendócrinas são de grande importância para o sucesso da fuga. Porém, a continuidade de estímulos pode levar a alterações importantes, inclusive algumas definitivas, levando a distúrbios alimentares, comportamentais, reprodutivos, digestivos, imune e cardiovasculares, algumas dessas levando a uma situação importante de catabolismo (CFMV, 2013).

Russel e Burch (1959) preconizaram os 3 Rs, que significam em português redução, substituição e refinamento dos métodos de pesquisa e ensino. Estes princípios devem nortear o planejamento e o procedimento da eutanásia, para que se busque sempre a diminuição de animais e a melhoria dos métodos utilizados. Diminuindo a quantidade de animais, utilizando de padronização, divulgação e da não repetição de experimentos reflete no número de animais que passarão por eutanásia. Se usadas técnicas *in vitro*, modelos computacionais e manequins ao invés de animais, também haverá uma diminuição de animais utilizados (CFMV, 2013).

Por fim, atender as necessidades fisiológicas e comportamentais, diminuir o desconforto, melhorar características de alojamento e manejo, assim como controlar a dor do animal, são ações que ajudam a diminuir o sofrimento (CFMV, 2013).

Não importa somente o método utilizado para eutanásia, mas todo o processo, incluindo ambiente, número de animais presentes, contenção, proximidade do animal com os executores e estado físico do animal. Esse conjunto de medidas considera-se como política voltada ao cuidado com a eutanásia em animais (CFMV, 2013).

Os veterinários, frequentemente, precisam buscar pelo meio termo entre os extremos das discussões, manter o animal vivo (a medicina veterinária fornece meios para isso) e igualmente, por parte do tutor, que deseja que tudo que for humanamente possível seja feito para o bem do animal. Ambas as situações enrijecem a discussão, trazendo situações desgastantes para o paciente, como, por exemplo, prolongar o

sofrimento de um animal em situação terminal, onde o tratamento já não alivia sua dor ou angústia (SANDOE, 2016).

Campanhas de eutanásia com intuito de mero controle populacional de animais errantes nos centros urbanos devem ser inibidas (CFMV, 2013) e segundo Rowan (1994), a eutanásia de cães saudáveis é inaceitável em uma sociedade que busca animais de companhia. Este autor também ressalta que nossa sociedade consumista trata os animais como objeto descartável, justificando, por exemplo, o gosto de exorbitante nos EUA com a morte desses animais a cada ano.

Precisa-se de um controle cuidadoso por parte das autoridades competentes para estimar a quantidade de animais que passam por eutanásia, assim evitando situações desnecessárias, como os processos em que a morte do animal se dá apenas por conveniência (CFMV, 2013).

Ressalta-se que, problema de superpopulação de animais de companhia leva a grandes custos. Para diminuir este impacto, ações públicas e privadas de castração e adoção de animais são muito significativas para reduzir a prática da eutanásia (FRANK, 2004).

3.2 Posicionamentos

A eutanásia vem revestida de um genuíno estofo humanitário, proporcionando alívio de um sofrimento insuportável, encurtando a vida considerada sem qualidade, não vendo mais nenhum motivo para ser vivida. Portanto, a eutanásia é um procedimento sujeito a muitos questionamentos, alguns muito difíceis de responder, como os que envolvem os princípios de sacralidade da vida (base da maior parte dos autores que desaprovam a eutanásia). Sendo assim, a vida é considerada um bem concedido pela divindade ou pela finalidade intrínseca a natureza, tendo um estatuto sagrado, ou seja, incomensurável do ponto de vista de qualquer estimativa feita sobre ela, não podendo ser interrompida, nem mesmo por uma verdadeira vontade de seu detentor. Dentre outras questões que são utilizadas para contrariar a prática de eutanásia são o potencial desgaste entre médico e paciente; realização da eutanásia por fins não altruístas, sendo motivada por questões financeiras; a ocorrência de

inadequação com as condições do enfermo, levando ao cansaço e não capacidade de lidar com as mudanças nas necessidades do mesmo (SIQUEIRA-BATISTA, 2004).

4 LUTO

“- Esta noite... Tu sabes... Não venhas.

- Eu não te deixarei!

- Eu parecerei sofrer... Eu parecerei morrer. É assim. Não venhas ver. Não vale a pena...

- Eu não te deixarei!

- Eu digo isto... Também por causa da serpente. E preciso que não te morda. As serpentes são más. Podem morder por gosto...

- Eu não te deixarei!

- Fizeste mal. Tu sofrerás. Eu parecerei morto e não será verdade...

- Eu me calava.

- Mas será uma velha casca abandonada. Uma casca de árvore não é triste...

- Tu compreendes. É longe demais. Eu não posso carregar esse corpo. É muito pesado.”

(SAINT-EXUPÉRY, O Pequeno Príncipe, 2017)

4.1 Conceito

Em uma pessoa que vive uma perda significativa, de uma pessoa ou até de um objeto estimado, movimenta-se um processo fundamental e necessário para que a sensação de vazio deixado, com o tempo, possa ser preenchido. Este processo é o luto, ele nada mais é que uma adaptação à perda, que envolve fases para que tal aconteça (PROENÇA, 2004).

O processo de luto disponibiliza ao sobrevivente a chance de se desfazer dos laços da vinculação. Quando bem direcionado, o luto elimina estas vinculações que ameaçam manter ilusões do tipo amor eterno. Vê-se, portanto, o processo de luto

como um mecanismo extremamente valioso e protetor, nunca negligenciando a dor e seu aspecto desagradável que o caracterizam (SANDERS, 1999).

O luto representa um estado experiencial, onde o indivíduo sofre após tomar consciência da perda, podendo ser um termo bastante global para descrever um leque de emoções, experiências, mudanças e condições que acontecem como resultado da perda (SANDERS, 1999).

4.2 Características do Luto

Mesmo o processo de luto ser aparentemente um mecanismo universal, que se dá em várias espécies, cada indivíduo tendo uma forma muito individual de atravessar esse momento, a faixa etária também se mostra muito importante no processo de luto. Sendo assim, as crianças e adolescentes mostram formas bastante específicas de lidar com a perda e de viver o luto, sendo necessários alguns cuidados específicos (MALLON, 2001; MARCELLI, 2002).

As crianças podem variar em sua reação à morte, dependendo do estado de desenvolvimento cognitivo em que se encontram, da forma como os adultos lidam acerca da morte com elas e do grau de cuidado perdido (WALSH; MCGOLDRICK, 1998).

Nos adolescentes, quando conduzido a um estado depressivo importante, mesmo que o falecimento tenha sido há vários anos, nesta faixa etária o processo de elaboração da perda faz-se num maior espaço de tempo que no adulto (MARCELLI, 2002).

Alguns sentimentos são bastante comuns de serem vistos em indivíduos adultos que passam pelo luto, destes temos (WORDEN, 1991):

1. Tristeza, sendo o sentimento mais comum encontrado no enlutado, muitas vezes manifestando-se em choro. Atentar-se para momentos em que não se manifesta o choro mesmo constatando a tristeza;
2. Raiva, sentimento bastante confuso pra quem vive este momento, podendo vir da frustração de não poder fazer nada e/ou da sensação de

impossibilidade de viver sem aquele que morreu, esta última pode ser deslocada ou direcionada erroneamente levando a culpabilização de terceiros pela morte, podendo ser direcionada inclusive a ele mesmo levando a comportamentos suicidas;

3. Ansiedade, podendo variar de uma sensação de insegurança para completo ataque de pânico, sendo que quanto mais intensa e persistente, confirma o processo de sofrimento patológico. A ansiedade pode surgir de duas formas, o sobrevivente se sentir incapaz de tomar conta de si próprio sozinho e da consciência aumentada da mortalidade dele mesmo;
4. Fadiga, normalmente experimentado como apatia ou indiferença, tal sentimento pode ser angustiante para uma pessoa comumente ativa; dentre os demais podemos passar rapidamente pela culpa e auto-censura, solidão, desamparo, choque, anseio e torpor ou ausência de sentimentos.

Algumas sensações físicas também são relatadas durante o luto: Vazio no estômago, aperto no peito, nó na garganta, hipersensibilidade ao barulho, sensação de despersonalização (perda da realidade), falta de fôlego, sensação de falta de ar, fraqueza muscular, falta de energia e boca seca (WORDEN, 1991).

Temos também alguns pensamentos ou cognições habituais durante o luto, entre eles temos: Descrença, em que o indivíduo não acredita na morte mesmo depois de logo ouvi-la; Incapacidade de ordenar os pensamentos ou dificuldade de concentração com esquecimento das coisas; preocupação excessiva ou obsessão acerca do falecido; Sensação de presença (indo de encontro com o sentimento de anseio); alucinações visuais e/ou auditivas são também frequentes em pessoas que passam pelo luto (WORDEN, 1991).

Os Comportamentos também podem mudar e/ou novos podem surgir repentinamente, os que mais foram observados em pessoas enlutadas foram os distúrbios do sono (insônias), distúrbios de apetite (sendo mais comum a redução, mas também há o aumento de apetite), maior distração, isolamento social, sonhos com o falecido, evitam lembranças do falecido, suspiros, hiperatividade e choros (WORDEN, 1991).

Assim como os sentimentos negativos, os positivos também se mostram relevantes, principalmente quando falamos de eutanásia. Dentre esses sentimentos vemos (WORDEN, 1991):

1. Alívio, sendo comum quando quem morreu sofria de uma doença prolongada ou dolorosa. Porém, normalmente um sentimento de culpa acompanha este sentimento de alívio;
2. Emancipação ou libertação também podem estar presentes.

4.3 O Tutor

“[...] ainda se tornam companheiros incondicionais nos momentos de tristeza, dor, estresse e isolamento social. Os animais de estimação facilitam a integração entre as pessoas e atenuam sentimentos de solidão” (GÓMEZ, 2007).

Temos que ter em mente que estes efeitos positivos na saúde do humano estão diretamente relacionados ao apego gerado por este animal, vez que, apenas ter um animal não justificaria ter esses impactos benéficos a saúde do ser humano (MARTINS, et al., 2013).

O apego, segundo Bowlby (2004), define-se como a tendência que seres humanos possuem, de desenvolver e manter ligações com pessoas específicas, como a ligação de um filho pela mãe e de mãe pelo filho, exercendo dessa forma, uma função biológica de sobrevivência. Mesmo se iniciado na infância, comportamentos gerados por apego estarão presentes por toda a vida do indivíduo.

Por meio do apego, e extrapolando para o convívio do ser humano com um animal de estimação, temos uma ferramenta importante para compreensão dos vínculos nas relações entre estes. Há uma tendência em perceber o vínculo com um animal de forma muito semelhante a um relacionamento com uma pessoa, vê-se que em ambos há sentimentos de segurança, afeto e bem estar, dessa forma, criando os vínculos de apego (VIEIRA, 2019).

O apego aos animais de estimação é bastante evidenciado por diversas pesquisas, em que se observam índices altos de apego em seus donos, que

consideram seus animais como parte importante de suas vidas (ARCHER, 1997). Portanto, sabe-se que, em breve, milhões de pessoas irão sofrer com a morte de um animal de estimação, este rompimento do vínculo de apego, trará a necessidade de lidar com o luto (VIEIRA, 2019).

A criança enxerga a morte como algo não permanente, outras não diferenciam os motivos pelos quais o ente querido morreu, podendo em algumas situações associar algum sentimento de raiva que expressou por esse ente querido com a morte do mesmo, culpabilizando-se pelo ocorrido (KÜBLER-ROSS, 2017).

O motivo de permitirem que crianças estejam presentes onde ocorreu uma desgraça, permitindo que participem da conversa, das discussões e dos temores, faz com que não sintam solidão naquela dor, dando conforto com a responsabilidade de um luto compartilhado. Serve de uma preparação gradual, um incentivo para que seja encarada a morte como parte da vida, experiência que pode ajudar a crescer e amadurecer (KÜBLER-ROSS, 2017).

Esse cenário contrasta fortemente em uma sociedade na qual a morte é encarada como tabu, em que os debates são postos como mórbidos, afastando as crianças com o pretexto de que seria “demais” para elas. Com o tempo, a criança percebe algo errado e sua confiança nos adultos passa a diminuir, evitando as perguntas e suspeitas, salvo quando não encham a criança de presentes como um mero substituto para a perda (KÜBLER-ROSS, 2017).

Contudo, o grau de apego fica diretamente relacionado a questões culturais, de gênero, demográficas e idade de cada indivíduo, em que observamos maior grau em pessoas que conviveram com animais na infância e em pessoas que não conviviam com crianças, moravam sozinhas e não compartilhavam os cuidados do animal com outras pessoas (MARINELLI, 2007).

O estudo de Martins (2013), a partir de perguntas e respostas, observou que as mulheres apresentam um grau mais elevado de apego com seus animais. Isto pode se dar ao fato das mulheres serem mais atentas ao bem-estar do seu pet, apresentando maiores escores de cuidado e atenção, possivelmente por conta do instinto maternal, e por uma cultura onde é posto que as mulheres permaneçam

mais tempo em casa, para realizar cuidados caseiros gerais, isso quando não de forma integral (ADAMELLI, 2005).

Com relação a diferentes idades, observou-se menor grau de apego a cães em jovens de 18 a 24 anos em comparação a indivíduos idosos, podendo estar relacionado com o tempo que estes jovens passam com seus cães. Em pessoas de 65 a 75 anos de idade o grau de afetividade com seu cão se mostrou bastante elevado, e acredita-se que fatores como vínculo, proximidade e importância têm maior relevância nessa faixa etária (MIRANDA, 2010). Indivíduos de 28 a 38 anos apresentaram escore de apego próximo à faixa de 39 a 50 anos, faixas que apresentam graus consideráveis de apego (MARTINS, 2013). Portanto, as faixas etárias de 25 a 34, 35 a 49 e superiores a 50 anos têm maiores graus de afetividade com seu animal em comparação (REID; ANDERSON, 2009).

Destaca-se em um estudo o caso de uma mulher de idade avançada, viúva, que perdeu os irmãos e seu único filho. Tal entrevistada pontuou, “Meus pássaros são mais queridos do que você imagina, tratam-se da única coisa que me sobrou na vida” (WALSH, 2009).

O convívio com animais de estimação faz o resgate do lúdico, desenvolvendo um ambiente psíquico, entre o interno e o externo, em que emerge a espontaneidade e a verdadeira essência, enquanto dura a brincadeira (DELARISSA, 2003).

Porém, uma vez que o vínculo de apego está estabelecido com o animal, experiências fortes a partir da perda resultam em grande dor e sofrimento, levando o tutor a vivenciar a ansiedade de separação (VIEIRA, 2019). Foi identificado principalmente nestes processos de luto o torpor e saudade (BOWLBY, 2004).

Pessoas que, de modo geral, usam a rejeição como principal defesa, tendem a usar esse artifício mais vezes. Pacientes que enfrentaram abertamente as situações ruins no passado, tendem a agir da mesma forma no presente (KÜBLER-ROSS, 2017).

Em grande maioria, a expressão dos próprios sentimentos foi a tarefa mais difícil, por falta de reconhecimento da perda de seu animal como uma perda significativa (VIEIRA, 2019). Quando o tutor não vivencia a perda por falta de apoio, conforto e solidariedade, acaba por vivenciar o luto não autorizado (WORDEN, 2013).

Embora a eutanásia sirva como um método para acabar com o sofrimento do animal, a decisão inevitável é difícil e totalmente ligada aos tutores, exigindo assim, ainda mais apoio por parte de seu médico veterinário (ADAMS, 2000).

Há um protocolo bastante utilizado na medicina humana para dar más notícias e se chama Spikes (BAILE et al., 2000). Consiste em alguns passos como (CARVALHO, 2017):

1. Estar ciente do ambiente, calmo e sem perigos;
2. Conhecimento dos detalhes da saúde do animal;
3. Passar o conhecimento atual ao cliente e estar atento às emoções expressadas por ele;
4. Retomar com o cliente o histórico do animal;
5. Deixar que o mesmo guie a narrativa, para que o médico veterinário se certifique que o cliente sabe a real situação de seu animal;
6. Sinalizar que não são as notícias que esperavam;
7. Validar seus sentimentos e emoções.

Dentre os fatores que podem levar a complicações, podemos ver a negação e repressão, as quais estão ligadas à perda e à dor. Essa situação pode ser ainda pior em uma sociedade onde sugere claramente que as pessoas se controlem, não manifestem suas dúvidas, vivam como se não existisse a morte. Também podemos observar distorções que afetam a expressão do luto, como o adiamento e inibição levando à cronificação do processo de luto (KOVACS, 2008).

4.4 O Médico Veterinário

A morte é integralmente parte da clínica veterinária, e cada vez mais se mostra importante o seu manejo (CARVALHO, 2017). Tal disposição pessoal de enfrentamento da morte, juntamente com a empatia com o paciente que está também passando por este enfrentamento, é construída desde os primeiros anos de graduação (SIQUEIRA-BATISTA, 2004).

Mesmo sendo estudante, o médico veterinário já é colocado de forma muito próxima ao nível mais alto de estresse, que se relaciona diretamente com o fim da vida. Um aluno descreve que seu momento mais estressante foi quando acreditou ter prolongado o sofrimento de um animal por conta do proprietário não aceitar a morte inevitável. Este aluno comentou também ter receio por possivelmente ter prolongado alguns casos, expondo ainda mais o animal a radiações e/ou quimioterapias apenas para satisfazer seu cliente, mantendo um animal em tratamento intensivo que na verdade satisfaz apenas o tutor (BATCHELOR, 2012).

Desde o início de sua vida acadêmica o médico é preparado e moldado para ver a morte como o seu “maior adversário”, sempre devendo ser combatido, e quando possível, vencido graças a melhor ciência, ou competência possível (SIQUEIRA-BATISTA, 2004).

É muito interessante perceber o desejo, implícito no imaginário médico, de vencer a morte, muitas vezes tão íntima à postura dos que exercem esta função. Mesmo nos dias de hoje, a realidade da medicina quando se fala da morte: Sendo a vida física considerada o bem maior e absoluto, acima da dignidade e da liberdade, o amor, que deveria ser natural pela vida se transforma em idolatria. Assim, a medicina promove implicitamente esse culto idólatra à vida, organizando a fase final de um indivíduo como uma luta a todo custo contra a morte (HORTA, 1999).

É inevitável o médico veterinário se envolver com seu paciente, criar vínculos. Como em casos em que o paciente é acompanhado por anos, ou aqueles em que são tratados semanalmente, de forma intensa e com dedicação de tempo e recursos para a melhora do animal. Há situações que requerem uma equipe inteira da clínica ou do hospital, seja pelo tipo do caso ou pelo carisma do animal e do tutor. Cria-se uma relação de empatia, fazendo nascer um vínculo que deve ser levado em consideração no momento do falecimento do animal. Portanto, tanto médico veterinário quanto a equipe devem estar atentos aos seus próprios pensamentos e comportamentos quando um paciente que é querido morre. Buscar suporte dentro da equipe é bastante importante, assim como compartilhar sentimentos e responsabilidades, permitindo que profissionais da saúde mental organizem palestras e workshops dentro do ambiente de trabalho. O médico veterinário se sente capaz de lidar com várias mortes em um curto espaço de tempo? É de grande importância que esteja preparado para

lidar com esses lutos. A psicologia acaba sendo de grande ajuda nesses momentos (CARVALHO, 2017).

Claramente a eutanásia de animais é amplamente estressante para veterinários (MANETTE, 2004). Como piores casos, podemos destacar a eutanásia de animais de companhia indesejados ou pelo proprietário solicitar eutanásia por “conveniência” (OWENS, 1981).

Os veterinários não têm treinamento para lidar com o luto, o impacto da perda do animal difere do tutor para o veterinário e o medo de mencionar o luto e não conseguir lidar com as demandas do cliente fazem com que o significado seja diminuído, facilitando a problemática assumindo que não está preparado para oferecer suporte. Porém, a sociedade como um todo tem dificuldade de lidar com a morte e para o médico veterinário não é pré-requisito oferecer suporte ao luto do tutor (CARVALHO, 2017).

A medicina é uma prática que coloca o profissional de frente com seus conflitos mais íntimos, portanto, em poucas atividades o indivíduo encontra-se incisivamente sujeito a pressões, de várias formas, além do desgaste profissional. Tendo em vários momentos, que agir em situações que estão inevitavelmente ligadas à dor de seu paciente, momento este que rompe o equilíbrio da própria saúde, fazendo com que o médico seja um profissional permanentemente confrontado com as temáticas que envolvem o sofrimento em seus diversos sentidos (MACHADO, 1997).

Sabe-se que não podemos sair impunes de um contexto muitas vezes caracterizável como confronto direto com o sofrimento, que sonda como um pano de fundo, o óbito. A proximidade da morte (a que segundo a concepção vigente, deve ser vencida pelo médico), faz com que este seja um exercício profissional com alto grau de compromisso (SIQUEIRA-BATISTA, 2004).

Quando um animal vai passar pelo procedimento da eutanásia, já é criado um impacto psicológico no ser humano. Partindo da necessidade de minimizar o impacto negativo, a equipe envolvida na execução da eutanásia precisa passar por treinamentos continuados, e também receber apoio psicológico e rodízio na atividade da execução (CFMV, 2013).

Se existirem, quais são os fatores que contribuem para a crescente ansiedade diante da morte? O que acontece em um campo em evolução constante como a medicina, onde nos perguntamos se ela continuara sendo uma profissão humanitária e respeitada ou uma nova e despersonalizada ciência, com finalidade de aumentar o tempo de vida em vez de diminuir o sofrimento humano. Uma medicina em que os estudantes têm a possibilidade de escolher entre vários tratados sobre RNA e DNA, porém, recebem experiência praticamente nula no simples relacionamento médico-paciente. O que será do futuro desta profissão numa sociedade que valoriza muito mais o QI e padrões de classe do que o tato, a sensibilidade, percepção e bom senso no contato com os que sofrem? O que acontece na sociedade onde o jovem estudante de medicina é admirado pelas pesquisas que faz e pela desenvoltura em laboratório nos primeiros anos de faculdade, mas não sabe responder uma simples pergunta, cotidiana, que lhe fazem durante os atendimentos? (KÜBLER-ROSS, 2017).

Nosso objetivo não deveria apenas ter vários especialistas para um doente, mas também treinar pessoas no hospital para estarem presentes, com serenidade, que encarem de frente as dificuldades de um doente e procure soluções (KÜBLER-ROSS, 2017).

Mesmo o fim da vida sendo um momento presente no cotidiano do médico veterinário e não sendo diferente de um protocolo de vacinação, anamnese ou cirurgias, a graduação mesmo assim não tem disciplina voltada ao manejo do luto. Dessa forma, o médico veterinário não tem suporte pessoal emocional nestes momentos, e temendo piorar a situação, acabam não sabendo oferecer ajuda, mesmo querendo. Outras vezes presumem coisas que não são reais, como a de que o tutor irá ficar bem, ou de que o cliente não tem um perfil de quem sofreria por seu animal, ou também que seus amigos e familiares oferecerão consolo melhor que ele. Além disto, os médicos veterinários podem se sentir responsáveis pela morte do animal e se acometerem pelo sentimento de fracasso (CARVALHO, 2017).

Dados como estes levantam questões como: o médico veterinário faz manejo de luto com seus clientes? Será que este profissional se sente capacitado para realizar esta tarefa? E como ele processa seu próprio luto? Com essas perguntas percebemos um debate sobre bioética da vida, longe de ser uma questão relativa ao indivíduo,

aquele que morre, mas sim constituindo um verdadeiro problema de saúde coletiva (CARVALHO, 2017).

Deve-se lembrar que a morte está intimamente relacionada ao sofrimento, seja em uma doença grave que leve o indivíduo ao fim de seus dias de forma lenta, ou de uma forma incisiva e rápida como um acidente (SIQUEIRA-BATISTA, 2004). Nas duas situações, a perda da vida possibilita a adoção de uma postura reflexiva, com revisão de paradigmas e conceitos pelos atores envolvidos, basta a proximidade com a morte, quer familiares, quer profissionais médicos veterinários (SIQUEIRA-BATISTA, 2004).

Assim também entendemos que em inúmeras situações, o tutor e o médico veterinário já tiveram a sensação de que a eutanásia estaria sendo realizada cedo ou tarde demais. Ambos demonstram tendências a recusar o procedimento, este que serviria para aliviar o sofrimento desnecessário, seja do tutor ou do animal, podendo também, ambos, sentirem-se culpados pela morte do animal (ADAMS, 2000; REBUELTO, 2008).

O que o médico veterinário pode fazer para cuidar de sua saúde mental? Estar atento a seus comportamentos permite perceber quando algo está diferente, se está mais estressado ou irritado, com menos paciência, mais cansado e com dores de cabeça, assim como fadiga, apatia e distanciamento de família e amigos. Conversa entre colegas de trabalho também é muito importante, sendo que, nem sempre conseguimos perceber essas mudanças em nós mesmos. Discutir e compartilhar casos mantendo a coesão da equipe fortalece os vínculos e assegura o veterinário de suas decisões. São comuns também, na rotina clínica, alguns dilemas éticos: Será mesmo um caso para eutanásia? Há algo mais a ser tentado neste animal? Eu poderia ter feito algo mais por aquele paciente? Essas são algumas dúvidas e questionamentos freqüentes, que quando partilhados e lidados em conjunto, os desgastes se tornam menores, além de aprofundar a discussão ética e teórica a cerca da eutanásia, e conseqüentemente a morte também. Desta forma, poderíamos afastas possíveis chances de o profissional desenvolver Burnout, estresse moral e fadiga por compaixão, bastante corriqueiros na medicina veterinária. (CARVALHO, 2017).

Os veterinários são treinados para curar, porém, são confrontados com o fim da vida em vez de salvá-la. Como “guardiões” para o fim da vida do animal, os veterinários se vêem agindo em nome da voz silenciosa do animal (FINE, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Precisamos estar atentos aos princípios básicos de bem-estar animal, pontos que dão direção, ética e moral para a realização da eutanásia. Para isso, a discussão exaustiva acerca do tema, sempre levando em consideração os processos psicológicos e físicos que estão intimamente ligados à eutanásia, trará sustentação para o futuro, em que a medicina veterinária será a profissão na linha de frente quando se trata de eutanásia. Portanto, aprofundar-se nesses princípios traz um novo cenário, onde todos os envolvidos no procedimento de eutanásia poderão atuar como protagonistas.

Dar atenção exagerada aos equipamentos e parâmetros vitais do paciente nos mostra a facilidade na rejeição da morte eminente, a qual nos incomoda e apavora, procurando motivos para não observar e assistir as necessidades do paciente. Entretanto, tais fatos apenas nos recordam da nossa falta de onipotência, limitações e falhas, e por último, mas não menos importante, da nossa própria mortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABINPET, divulga dados consolidados do mercado pet referentes a 2013. São Paulo: Maxpress. Disponível em: https://www.maxpress.com.br/Conteudo/1,661663,Abinpet_divulga_dados_consolidados_do_mercado_pet_referentes_a_2013,661663,4.htm. Acesso em: 23 nov. 2014.

ADAMS, C. L. BONNETT, B. N. MEEK A. H. **Predictors of owner response to companion animal death in 177 clients from 14 practices in Ontario.** Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 217, n. 9, p 1303-1309, 2000.

ADAMELLI, S.; MARINELLI, I.; NORMANDO, S.; BONO G. **Owner and cat features influence the quality of life of the cat.** Applied Animal Behaviour Science, v. 94, n. 1-2, p.89-98, 2005.

ARCHER, J. **Why do people love their pets?** Evolution and Human Behavior, v. 18, n. 4, p. 237-259. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/54209409/Archer-1997-Why-Do-People-Love-Their-Pets#scribd>. Acessado em: 10 nov. 1997.

ASÚA, L. J. **Liberdade de Amar e Direito a morrer.** 2. ed. v. 1, p. 40-55. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

BAILE, W. F.; BUCKMAN, R.; Lenzi, R.; Glober G.; Beale, E.A.; Kudelka, A. P.; SPIKES. **A Six Step Protocol for Delivering Bad News:** Application to the Patient with Cancer. The Oncologist, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.

BATCHELORCEM, McKeegan D. E. F. **Survey of the frequency and perceived stressfulness of ethical dilemmas encountered in UK veterinary practice.** v. 170, n. 1, p. 19-19, 2012. Veterinary Record, 2012.

BOWLBY, J. **Apego e perda:** perda, tristeza e depressão. 1. Ed. v. 3. p. 150-164 São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BRASIL. Decreto nº 16.590, de 10 de setembro de 1924. Aprova o regulamento das casas de diversão públicas. **Diário Oficial da União**, 13 set. 1924. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16590-10-setembro-1924-509350-publicacaooriginal-1-pe.html>. acesso em 23 de Nov. de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da União, 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em: 23 de Nov. 2020.

BRASIL. Resolução nº 722, de 16 de agosto de 2002. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo. Brasília. DF. 2002)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Guia brasileiro de boas práticas para eutanásia em animais-Conceitos e procedimentos recomendados**, v. 1. p. 3-13. Brasília, 2013.

CARVALHO F, A. **Manejo do luto na clínica veterinária**. Revista Apamvet. Disponível em: <https://publicacoes.apamvet.com.br/PDFs/Artigos/67.pdf>. Acessado em: 24 out. 2017.

DELARISSA, F. A. **Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança-animal**. 2009. Dissertação (Mestrado de psicologia), Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2003.

FIGUEIREDO, A. C. C.; ARAÚJO, F. A. A. **Eutanásia animal em centros de controle de zoonoses**. Revista CFMV Brasília, v. 7, n. 23, p. 12-17, 2001.

FINE, A. Mackintosh C. **The silent bark: our moral responsibility to listen**. Pet Partners Interactions. p. 9-10, 2016. Winter Issue. Disponível em: <https://patpartners.org/learn/pet-partners-magazine/>. Acesso em: 20 nov. 2020

FRANK, J. **Um modelo interativo da dinâmica humana e animal companheiro: a ecologia e a economia da superpopulação de cães e os custos humanos para a resolução de problema**. Homem-Ecologia, v. 32, n. 1, p. 107-130, 2004.

FREUD S. **Nossa atitude para com a morte**. *In*: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14. p. 111-112 .Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GARRITY, T. F.; STALLONES, I.; MARX, M. B.; JOHNSON, T. P. **Pet ownership and attachment as supportive factors in the health of the elderly**. Anthrozoos, v. 3, n. 1, p. 35-44, 1989.

GOLDSTON, R. T.; HOSKINS, J. D. **Geriatrics e gerontologia cão e gato**. 2 ed. p. 80-85. São Paulo: Roca, 1999.

GÓMEZ, L. F.; ATEHORTUA, H. C. G.; OROZCO, P. S. C. **La influência de las mascotas em la vida humana**. Revista Colombiana de Ciências Pecuárias, v. 20, n. 3, p. 377-386. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2950/295023025016.pdf>. Acesso em: 14 nov, 2007.

HEWSON, C. **Grief for pets Part 2: Realistic client care so that you “do no pharm”**. Veterinary Ireland Journal, v; 4, n. 8, p. 431-436, 2014.

HORTA, M. P. **Eutanásia: Problemas éticos da morte e do morrer**. Revista bioética, v. 7, n. 1, 2009 Disponível em: www.cfm.org.br/revista/bio1v7/bioeutanasia.htm. Acesso em: 14 nov. 2020.

KNESL, O. **Veterinarians and humane endings: when is it the right time to euthanize a companion animal?** Frontiers in Veterinary Science, v. 4, p. 45, 2017.

KOVÁCS, M. J. **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer**. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 18, n. 41, p. 457-468, 2008.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 1. ed. Martins Fontes, 2017.

MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil**. Um retrato da realidade. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MALLON, B. **Ajudar as Crianças a Ultrapassar as Perdas**. 1. ed. Porto: Ambar, 2001.

MARCELLI, D. **Os estados depressivos na adolescência**. 2. ed. Lisboa: Climepsi, 2002.

MARTINS, M. F.; Poscruzzi, P. A. P.; Santos, J. P. F.; Brunctto M. A.; Fruchi, V. M.; Ciari, M. B.; Zoppa, L. M. **Grau de apego dos proprietários com animais segundo a Escala Lexington Attachment to Pets**. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, v. 50, n. 5, p 364-369. 2013.

MARINELLI, L.; ADAMELLI, S.; NORMANDO, S.; BONO, G. **Quality of life of pet dog: influence of owner and dog’s characteristics**. Applied Animal Behaviour Science, v. 108, n. 1-2, p. 143-156, 2007

MIRANDA, M. I. I. **A importância do vínculo para os donos de cães e gatos nas famílias portuguesas**. 33 f, Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária). Faculdade de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2010.

MANETTE CS. **A reflection on the ways veterinarians cope with the death, euthanasia, and slaughter of animals.** Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 225, n. 1, p. 34-38, 2004.

MORAES, H. V. B. **Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira.** Teresina, ano 17, n. 3463, 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299>. Acesso em: 23 de mar. 2020.

OLIVEIRA, H. P.; ALVES, G. E. S.; REZENDE, C. F. **Eutanásia em medicina veterinária.** Escola de Veterinária, p. 11-14, 2003.

OWENS C. E. D. R, S. B. H. **The psychology of euthanizing animals:** the emotional components, v. 2, n. 1, p. 19-26, 1981.

PESSINI L. **Distanásia. Até quando prolongar a vida?** 2. ed. São Camilo-Loyola, São Paulo. 2001.

PROENÇA, A. R. P. **Processo de Luto:** o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte. 1. ed, p. 1-15, 2004.

REBUERTO M. **Ethical dilemmas in euthanasia of small companion animals.** The Open Ethics Journal, v. 2, n. 1, 2008.

REID, J. S.; ANDERSON, C. E., **Identification of demographic groups with attachment to their pets.** ASBBS Annual Conference: Las Vegas, v. 31, n. 3, p. 343-348, 2009.

ROLLIN, B. E. **Euthanasia, moral stress and chronic illness in veterinary medicine.** Veterinary Clinics: Small Animal Practice, v. 41, n. 3, p. 651-659, 2011.

ROWAN, N. A. **Shelters and the pet overpopulation:** a statistical black hole. Anthrozoos, v. 5, n. 3, p. 140-143, 1994.

RUSSEL, W. M. S.; BURCH. R. L. **The Principles of Humane Experimental Technique.** London: Methuen, 1959.

SANDERS, C. G. **The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement.** 2 ed. New York: John Wiley and Sons, v. 6, n. 5, p. 406-407, Inc.1999.

SANDOE, P.; CORR, S.; PALMER, C. **Companion Animal Ethics**. Chichester: Wiley Blackwell, 2016.

SILVA, S. M. T. **Eutanásia**. Teresina, ano 5, n. 48, 1 dez. 2000. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1863>. Acesso em: 23 junho 2020.

SCHARAMM, F. R. **Por qué la definición de muerte no sirve para legitimar moralmente La eutanásia y El suicídio asistido?** Perspectivas Bioéticas, 2001.

SPINOSA, H. S.; GÓRNIAC, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**, p. 679-682, 2002.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F.; Roland. **Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, p. 31-41, 2004.

SAINT-EXUPÉRY, A. **O pequeno príncipe**. Melhoramentos, 2017.

VIERA, M. N. F. **Quando morre o animal de Estimação**. Psicologia em Revista, v. 25, n.1, p. 239-257, 2019.

VLAHOS, J.; TEIXEIRA, M. **Animais de estimação movidos a drogas**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 11, n. 3, p. 449-469, 2008.

WALSH, F. **Human-animal bonds II: the role of pets in family systems and family therapy**. Family process, V 48, n. 4, p. 481-499, 2009.

WALSH, F.; MCGOLDRICK, M. **A Family Systems Perspective on Loss, Recovery and Resilience**, p 1-26, London: MacMillan Press, 1998.

WORDEN, J. **Counseling and Grief Therapy**. A Handbook for the Mental Health Practitioner. 2 ed. London: Routledge, 1991.