Globethics Repository



Reflexiones bioéticas acerca de la eutanásia a partir de un caso paradigmático [Bioethical reflections on euthanasia: analysis of a paradigmatic case]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Abreu Santos, Daniel
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-18 20:23:50
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/238218

Reflexiones bioéticas acerca de la eutanásia a partir de un caso paradigmático

Daniel Abreu Santos [1], Eduardo Robatto Plessim de Almeida [2], Felipe Freire da Silva [3], Layo Henrique Carvalho Andrade [4], Leandro Anton de Azevêdo [5], Nedy Maria Branco Cerqueira Neves [6]

Resumen

Reflexiones bioéticas acerca de la eutanásia a partir de un caso paradigmático

Recientemente, en la ciudad de Curitiba/PR, se produjo un evento que generó gran impacto nacional y planteó dudas sobre la "eutanasia", un tema controvertido y rara vez discutido en la población general, lo que ha llevado a la realización de este trabajo. El objetivo de este trabajo consiste en analizar los aspectos bioéticos implicados en el proceso de la muerte: eutanasia, ortotanasia y el principio de la autonomía. Se trata de una revisión reflexiva de la literatura basada en un artículo publicado en la prensa, abordando la visión de un grupo de estudiantes de medicina acerca del tema. Se considera la eutanasia una práctica ilegal según lo que se prevé en la legislación brasileña y está en contra los principios éticos de la medicina. La ortotanasia no debe ser confundida con aquella práctica, adecuándose como una opción legítima a ser adoptada por los pacientes con una enfermedad terminal en intenso sufrimiento físico y psíquico.

Palabras-clave: Eutanasia. Ortotanasia. Futilidad. Bioética. Autonomía profisional. Autonomía personal.

Resumo

Recentemente, na cidade de Curitiba/PR, ocorreu um fato que gerou grande repercussão nacional e suscitou questões acerca da "eutanásia", tema controverso e pouco debatido na população em geral, o que motivou a realização deste artigo. O objetivo do trabalho consiste em analisar aspectos envolvidos no processo de morrer: eutanásia e ortotanásia e sua relação com o princípio bioético da autonomia. Trata-se de revisão reflexiva de literatura tendo como base matéria publicada na imprensa, abordando a visão de um grupo de acadêmicos de medicina a respeito do tema. A eutanásia é considerada uma prática ilegal segundo o Código Penal brasileiro e vai de encontro aos princípios éticos da medicina. A ortotanásia não deve se confundir com aquela prática, encaixando-se como opção legítima a ser adotada por pacientes com doença terminal em intenso sofrimento físico e psíquico.

Palavras-chave: Eutanásia. Ortotanásia. Distanásia. Bioética. Autonomia profissional. Autonomia pessoal.

Abstract

Bioethical reflections on euthanasia: analysis of a paradigmatic case

Recently, a fact that occurred in the city of Curitiba/PR caused a huge national impact and raised questions about euthanasia, a controversial topic that is rarely discussed by the population, what led the realization of this article. The objective of this work is to analyze bioethical aspects involved in death process: euthanasia, orthotanasia and the principle of autonomy. This is a reflective literature review based on an article published in the media that shows the point of view of medical students on this topic. The euthanasia is considered an illegal practice according to national legislation and goes against the medicine principles, since the professionals in this field are trained to work for the maintenance of life. Orthotanasia should not be confused with that practice, and it seems to be the best way to be adopted by patients with terminal diseases and intense mental and physical pain.

Key words: Euthanasia. Orthothanasia. Dysthanasia. Bioethics. Professional autonomy. Personal autonomy.

1. Graduando dansantos18@hotmail.com **2. Graduando** eduardoplessim@gmail.com **3. Graduando** felipefreire_silva@hotmail.com **4. Graduando** layo_andrade@hotmail.com **5. Graduando** leandro_azevedo89@hotmail.com **6. Doutora** nedyneves@terra.com.br – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil.

Correspondência
Nedy Maria Branco Cerqueira Neves – Av. Antônio Carlos Magalhães, 1.034, Sala 137, Ala A, Itaigara CEP 41825-906. Salvador/BA, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

"Quién no conoce lo que es la vida,
¿Cómo puede saber qué es la muerte?"
Confucio [1]

El hombre vive en un ciclo inmutable de muerte. Sin embargo, la discusión es algo que se evita y que fomenta controversias. Es innegable que el significado del concepto de muerte se ve influenciado por conceptos religiosos, filosóficos y culturales, lo que genera visiones multifacéticas y, por tanto, causan conflicto [2,3]. Cabe destacar que la población laica, en general, tiene dificultades para discernir el significado de la muerte cerebral y paciente con enfermedad en estado terminal. De acuerdo con la literatura, tal situación extrapola para la clase médica experta, para la que todavía hay falta de conocimiento con respecto a los criterios recomendados para la definición de muerte cerebral [4], establecida por la comunidad científica como una pérdida irreversible de la función del cerebro y tronco cerebral [5].

Según Robatto [6], se puede considerar una enfermedad como terminal cuando, en su evolución, a pesar de todos los recursos médicos disponibles, el paciente no es presenta condiciones de prolongar la supervivencia, y por lo tanto está en un proceso de muerte inevitable. La eutanasia es una de las cuestiones más sensibles de la ética médica contemporánea [7]. El término, diseñado en 1623 por el filósofo Francis Bacon, significa, según su etimología, "buena muerte" [8], y se caracteriza por el acortamiento de la vida a petición del paciente [9].

¿La eutanasia es realmente "buena muerte"?

El hecho es que, en Brasil, de acuerdo con el artículo 121 del Código Penal, la eutanasia, se considera homicidio, un concepto que se aplica en otros países [10]. Recientemente, en Curitiba, ha ocurrido un hecho que generó un considerable impacto nacional: el caso de una médica intensivista acusada de apagar los aparatos de pacientes con enfermedades terminales en la UCI donde trabajaba. Este evento planteó preguntas acerca de la "eutanasia", lo que motivó esta revisión de la literatura, ya que esto es controversial y rara vez se discute en la población general.

El objetivo de este trabajo es realizar un análisis de las cuestiones de bioética que participan en el proceso de morir, específicamente la eutanasia, la ortotanasia y principio de la autonomía, con el telón de fondo de una reflexión crítica sobre lo que ocurrió en 2013 con la médica en Paraná.

Método

Se trata de una investigación de revisión reflexiva de la literatura, que tiene como pilar estudiar la práctica de la médica de Paraná que ganó los medios de comunicación de Brasil el 11 de marzo de 2013, con un artículo titulado: "Médica acusada de desconectar los aparatos de pacientes terminales concede su primera entrevista " [11].

Como fuentes de investigación se usaron libros, revistas y artículos científicos que cumplieron los siguientes criterios: abordaban el tema de la eutanasia y de las cuestiones de bioética involucradas, tenían como metodología la revisión narrativa de la literatura y fueron escritos en lengua portuguesa (Brasil). Como fuentes de búsqueda, las bases de datos virtuales Lilacs y SciELO. Las siguientes palabras fueron usadas como descriptores: eutanasia, ortotanasia, distanasia, principios de la bioética y autonomía. En SciELO siete artículos fueron encontrados al usar los descriptores eutanasia AND ortotanasia AND distanasia. Otros nueve artículos fueron encontrados al utilizar como descriptores los términos eutanasia AND bioética AND autonomía. El mismo procedimiento se realizó en las Lilacs, habiendo encontrado 10 artículos con el primer grupo de descriptores y 20 con el segundo. Por lo tanto, se seleccionaron inicialmente 46 artículos. Se excluyeron los artículos en otros idiomas y los que, a pesar de tener los descriptores, no abordaron el tema propuesto. Al final de la búsqueda se seleccionaron 14 artículos. Esta revisión bibliográfica posibilitó formar la base teórica sobre el tema, lo que permitió fomentar el desarrollo del trabajo.

Es importante señalar que este estudio se basa en el contenido divulgado públicamente por los medios de comunicación, ya que no había acceso a los procedimientos éticos y legales que tienen que ver con el caso, dado que el proceso se ejecuta en secreto de justicia y no se proporcionó más informaciones sobre la averiguación. Como resultado de ello, se trata de un estudio de fuentes secundarias, que pasa por la interpretación de los medios de comunicación, que, en cierta medida, refleja los estereotipos que determinan el sentido común sobre el tema.

Debate

La muerte es un evento final e inevitable para cualquier ser vivo. Es un proceso rutinario capturado por las personas que se ocupan de la vida, especialmente los profesionales del área de la salud, capa-

http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222018

citados y "preparados" para evitarla a toda costa. A pesar de su formación académica abogan por el desarrollo de habilidades para que el estudiante pueda lidiar con el dolor y la muerte como un oficio, sin duda son notorias las dificultades en este contexto [12]. Esto es en gran parte resultado de la interdicción social en relación a la muerte, negada cada vez más en su esencia, en la medida en que la ciencia consolida su poder en la imaginación. La ciencia, a su vez, desempeña una paradoja: incluso frente a la evolución constante, sin embargo, aún no puede proporcionar suficientes respuestas acerca de los hechos que rodean la muerte. Como resultado, el tema permanece rodeado de discusiones calientes y controversiales en las diversas ramas de la sociedad como la religión, la bioética, la política y la ciencia misma.

La bioética es un campo interdisciplinario que se centra en cuestiones referentes a la vida humana, definiendo principios por el bien de la vida y la salud. Uno de ellos se refiere al *principio de la autonomía*, cuyos supuestos proporcionan a una persona la libertad de decidir sobre lo que considera bueno o no para sí propio [13,14]. Las opciones individuales del paciente, por lo tanto, deben ser tratadas con respeto a su capacidad de decisión frente a los actos médicos, diagnósticos o terapéuticos, que deben ser autorizadas por el mismo [15].

El debate bioético moderno sobre la eutanasia se basa en gran medida en la polarización entre los principios de respeto a la autonomía individual y el carácter sagrado de la vida. El derecho a morir tendría base en el principio de la autonomía [13,16]: *O dulzura de la vida - Agoniza todo el tiempo bajo la pena de muerte, en vez de morir de un sólo golpe* [17].

¿Hay un derecho a morir?

En Brasil, la eutanasia es una práctica ilegal, según lo previsto por la legislación nacional, en el art. 121 § 1 del Código Penal [10]. En países como Holanda y Bélgica, su realización está permitida [18,19] y en estos contextos, la calificación del hecho, de acuerdo con Goldim [20], se puede dividir en activa y pasiva (o indirecta). La eutanasia activa se produce cuando el médico produce directamente la muerte del paciente con enfermedad en fase terminal, mientras que la pasiva se produce por omisión, es decir, la falta de acción del médico [6,20].

En cuanto al consentimiento de paciente, Morais [9] clasifica la eutanasia como voluntaria, no voluntaria e involuntaria. Voluntaria se produce cuando el paciente expresa su deseo de morir, mientras que la no voluntaria se refiere a situaciones en las que uno no conoce la opinión del paciente. Involuntario, a su vez, pasa en contra de su voluntad, que asocia más estrechamente con homicidio doloso [9,20]. Es de suma importancia destacar, sin embargo, que en la literatura existen varias clasificaciones de eutanasia, hay una considerable divergencia[20].

En el ámbito médico, el enfoque más adecuado para los pacientes terminales es la ortotanasia. Esta práctica acepta el curso natural de la muerte a través de la adopción de cuidados paliativos, evitando procedimientos innecesarios que sólo prolongarían el sufrimiento del paciente, y lo que constituye el límite del esfuerzo terapéutico [21].

¿La eutanasia como solución para "descombrar" camas en el sistema de salud pública?

En cuanto a la práctica de la eutanasia, en febrero de 2013, una médica de Paraná fue acusada de homicidio doloso por desconectar los aparatos que mantenían la vida de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Evangélico de Curitiba [11]. Este caso ha traído a la luz una antigua discusión guiada por principios bioéticos relacionadas con la autonomía del médico y del paciente en relación con la decisión del momento correcto de morir. Según la averiguación policial, que se basa en las denuncias de ex empleados y escuchas telefónicas, la médica afirmó, entre otras cosas, que quería "descombrar" la UCI y se refirió a "desconectar" los pacientes [11].

Brasil, configurándose como un país en desarrollo y cuyo sistema de salud funciona, a menudo en condiciones precarias, enfrenta graves problemas de falta de camas en los grandes hospitales públicos, debido tanto a la falta de recursos humanos y como al apoyo financiero [3]. En este contexto adverso, la legalización de la eutanasia podría ser defendida como una forma de aumentar la disponibilidad de vacantes en la UCI, ocupadas anteriormente por los pacientes terminales que además de interferir con la política de la donación de órganos, contribuye a la expansión de este campo [22].

La precaria situación de la salud pública, traducida por falta de recursos/camas, no debe servir como justificación para la adopción de prácticas delictivas, como el acortamiento de la vida de un ser humano en una situación frágil, una actitud que tergiversa por completo la práctica médica, estableciendo, incluso, el total descrédito de la medicina.

Si tal propuesta podría considerarse heterodoxa no deja de ser también preocupante espe-

cialmente en una sociedad donde la ética está tomándose cada vez más un carácter relativo; donde la línea que divide el principio de la beneficencia médica y la banalización de la muerte son tenues. Por lo tanto, se podría cuestionar la seriedad de la política que regiría dichas acciones, que requieren un control estricto. Por encima de todo, es inconcebible la idea de despreciar la vida como meros objetos comerciales.

El principio bioético de autonomía garantiza el derecho de autodeterminación y la capacidad de administración de cualquier persona [13,14,16]. Sin embargo, ¿hasta qué punto el paciente con enfermedad terminal, insertado en el universo de la enfermedad incurable [23], tiene la integridad mental para discernir su propia existencia? Por lo tanto, la eutanasia va en contra del principio básico que rige la práctica de la medicina - el juramento Hipocrático [24]: *voy a aplicar los regímenes en beneficio de los enfermos según mi capacidad y comprensión, nunca para dañar o lastimar a nadie. A nadie le voy a dar por complacer, ni remedio mortal ni un consejo que pueda inducir a la pérdida* [25].

En el otro extremo, teniendo en cuenta la vida en su carácter sagrado, tratamos de mantenerla a cualquier costo con procedimientos exhaustivos e ineficaces. Antes de la irreversibilidad de la condición del paciente, se practica, entonces, la distanasia [26].

¿La prolongación de la vida puede "hace mal" al paciente?

En 2012, el Consejo Federal de Medicina aprobó la Resolución CFM 1.995 [27], que establece las directrices anticipadas de voluntad de los pacientes, por lo que es claro que el paciente tiene autonomía, junto con su médico, de decidir no realizar procedimientos innecesarios en la fase terminal de la vida. La resolución garantiza al paciente el derecho a no prolongar su sufrimiento. Esta prerrogativa apoya la idea de que la distanasia es inaceptable y cruel, y el hallazgo sorprendente de que es una práctica médica común en las unidades de cuidados intensivos [28].

El principio de beneficencia guía a la esencia de los procedimientos médicos, para garantizar la salud del paciente y su bienestar [13]. La distanasia propone el acto de extender la vida de los enfermos incurables, situados en un contexto de demasiado sufrimiento, tanto físico como emocional y psíquico. Prolongar la vida de un paciente en esta condición desde luego no significa promover la beneficencia. Más bien, puede excesivamente ampliar sus momentos de dolor y malestar, que va en contra de ese objetivo en la práctica médica, es decir, garantizar el bienestar del paciente [29].

Es en este contexto que uno piensa en la ortotanasia como medio intermediario más adecuado para el cuidado de pacientes con enfermedades terminales. La ortotanasia es aceptada como la conducta médica legal del punto de vista jurídico, desde que no implique la reducción del periodo natural de vida del paciente ni caracterice abandono de incapaz [22].

Por lo tanto, es esencial tener en cuenta que la acción de la médica de Paraná refleja la falta de principios éticos y humanos arraigados en la sociedad. Vale la pena teniendo en cuenta la enfermedad terminal como el estado más degradante de la esencia humana, de modo que cada paciente debe ser tratado de una manera única, de acuerdo a sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales. Permitir acciones como la practicada esa médica es lo mismo que socavar los valores y principios morales que mantienen la sociedad brasileña, abriendo espacio para otras distorsiones morales similares o de mayor impacto en contra de la vida.

Ser médico: el dolor y la muerte como oficio

La literatura presenta el contenido abarcador sobre los pacientes con enfermedades terminales. Sin embargo, poco se trata acerca de la dinámica que involucra la gestión de los mismos [30]. ¿Hasta qué grado la voluntad del paciente, de la familia y del médico, dentro de sus pluralidades e intereses religiosos, culturales, socioeconómicos y bioéticos, puede interferir con la conducta terapéutica? Desde este punto de vista, es posible que la eutanasia, en la medicina, sea práctica más común de lo que se presume, aunque sea ilegal. Este argumento, por sí mismo, permite la ampliación de la discusión y profundización del tema en los medios médicos y académicos.

El proceso de la muerte trae conflictos y sufrimiento humano con los que el estudiante-profesional de salud va, inevitablemente, enfrentar a lo largo de su carrera. Por lo tanto, deben estar preparados adecuadamente para cumplir con su propia fragilidad a fin de establecer una relación interpersonal humana, segura, honesta y prudente, lo que da comodidad a los pacientes y sus familiares frente a esta difícil situación.

La muerte es la indeleble seguridad de la condición humana, aunque a menudo es reprimida, constituyendo peculiaridad intrínseca del *Homo sapiens sapiens*, la única criatura viviente que es consciente de su propia finitud [31].

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222018

Consideraciones finales

Frente a la complejidad del tema, que no agota la discusión. Por el contrario, tiene como objetivo fomentar la profundización del tema, teniendo en cuenta su importancia social. Si se confirman las informaciones de la prensa, un aspecto relevante se refiere a la infracción del Código de Ética Médica (CEM) por la profesional, ya que el artículo 41 prohíbe al médico a acortar la vida del paciente, incluso si por su voluntad o de su representante legal. El inciso XXII, del mismo documento, también se habrá violado, ya que hace relieve al deber profesional de ofrecer a los pacientes todos los cuidados paliativos apropiados en presencia de situaciones clínicas irreversibles y terminales [32]. La situación analizada resultaría inaceptable, de considerando estrictamente el cumplimiento de las normas deontológicas de la profesión.

La eutanasia, además de ilegal en Brasil, niega dos principios éticos de suma importancia para la medicina - la beneficencia y no maleficencia - ya que los profesionales de esta área, en general, están capacitados para trabajar por el bienestar y el mantenimiento de la vida de los pacientes. Y es en nombre del mantenimiento de la vida que a menudo van más allá de sus funciones, utilizando de manera desproporcionada trucos para mantener la vida: la obstinación terapéutica. Sin embargo, los estudios han demostrado que la formación adecuada, dedicada al bienestar del paciente, promueve mejores resultados, dando un proceso de muerte más armonioso. La ortotanasia encaja en esta línea de práctica como la mejor opción para los pacientes con enfermedades terminales, con intenso sufrimiento físico y mental.

En relación con el caso analizado en este artículo, es importante informar la profesional que actuó en estos dos eventos está respondiendo a un proceso judicial y un ético y profesional en el Consejo Regional de Medicina del Estado de Paraná. Según el entendimiento del Ministerio Público, la profesional que fue encarcelada durante un mes, debe ser detenida de nuevo para garantizar el orden público y la conveniencia de la instrucción del proceso [33]. En marzo de 2014, sin embargo, la 1ª Cámara del Tribunal de Justicia de Paraná (TJ-PR) rechazó en juzgamiento el recurso del Ministerio Público y el pedido de regreso a la prisión.

Por último, es importante señalar que la práctica médica debe ser apoyada en el legado de Hipócrates que enseña *a curar cuando sea posible, aliviar cuando sea necesario, consolar siempre* [34]. Así debe partir de los profesionales de la salud - y extenderse a la sociedad como un todo - entender que la muerte es intrínseca a la naturaleza de los seres vivos a la que todos están obligados. Su inevitabilidad implica considerar que el fenómeno pasa y trasciende los rasgos culturales, principios éticos y los supuestos científicos relacionados con los contextos y períodos históricos definidos. En la actualidad, establece un asunto polémico en vista del hecho de que las sociedades niegan el fenómeno, que se refleja en la formación de las áreas académicas de la salud y la práctica de los servicios que tienen que ver directamente con ella. Por lo tanto, es urgente reflexionar sobre este tema para transformar la percepción y prácticas relacionadas con la muerte y el morir [35], sin confundir los procesos legítimos, como la ortotanasia e ilegítimos, como la eutanasia, como se pretendía en esta discusión.

Referências

1. Livrateria E-books. 450 frases fantásticas. [Internet]. Rio de Janeiro: Livrateria; 2013 (acesso 20 maio 2013). Disponível: http://www.livrateria.com.br/media/mconnect_uploadfiles/4/5/450frasesfantasticas_sample.pdf
2. Siqueira-Batista R, Schramm FR. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. Ciênc Saúde Coletiva. 2004;9(1):31-41.
3. Oliveira HB, Oliveira EFB, Oliveira RZB, Oliveira AMB, Santos MERC, Silva JAP. Ética e eutanásia. J Vasc Br. 2003;2(3):278-82.
4. Meneses EA, Souza MFB, Baruzzi RM, Prado MM, Garrafa V. Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal. Rev. bioét. (Impr.). 2010;18(2):397-412.
5. Wijdicks EF. The diagnosis of brain death. N Engl J Med. 2001;344:1.215-21.
6. Robatto W. Eutanásia: sim ou não? Aspectos bioéticos. 2ª ed. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia; 2008.
7. Arus MA, Leite CSM, Teruchkin B. A atitude médica diante da morte em um hospital universitário. Rev AMRIGS. 1996;40(4):243-6.
8. Bacon F. História *vitae et mortis*. Rio de Janeiro: Vozes; 1963.
9. Morais IM. Autonomia pessoal e morte. Rev. bioét. (Impr.). 2010;18(2):289-309.
10. Revista dos Tribunais. Código Penal. 9ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2004. p. 848.

11. Band News. Médica suspeita de mortes em UTI de Curitiba nega acusações. [Entrevista]. Band News; 2013 (acesso 30 abr. 2013). Disponível: http://bandnewsfm.band.uol.com.br/Noticia.aspx?COD=652680&Tipo=227
12. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. Rev Bras Educ Méd. 2011;35(1):37-43.
13. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
14. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris: Unesco; 2005.
15. Guedes HTV. Antes de realizar um procedimento, obtenha, por escrito, a concordância do paciente. Vida e Ética. 2010;1:19.
16. Ribeiro DC. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. Cad Saúde Pública. 2006;22(8):1.749-54.
17. Frases famosas. Frases de William Shakespeare. [Internet]. (acesso 19 maio 2013). Disponível: http://www.frasesfamosas.com.br/de/william-shakespeare/pag/9.html
18. Singer P. Voluntary euthanasia: a utilitarian perspective. Bioethics. 2003;17(5-6):526-41.
19. Pessini L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. Rev. bioét. (Impr.). 2010;18(3):549-60.
20. Goldim JR. Eutanásia. [Internet]. Núcleo Interinstitucional de Bioética; 2013 (acesso 18 maio 2013). Disponível: http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanasi.htm
21. Moritz RD. Ortotanásia: o direito à morte no tempo certo. Ciência Hoje. 2013;301:64-5.
22. Marton S. Eutanásia: a favor ou contra? Revista Filosofia. 2007;IV(38):16-23.
23. Persistent Vegetative State. Medical aspects of the persistent vegetative state (1): the multisociety task force on PVS. New Engl J Med. 1994;330(21):1.499-508.
24. Abraão BS. História da filosofia. São Paulo: Nova Cultural; 1999.
25. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Juramento de Hipócrates. [Internet]. (acesso 25 jun. 2013) Disponível: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3
26. Pessini L. Questões éticas-chave no debate hodierno sobre a distanásia. In: Pessini L, Garrafa V, organizadores. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2003. p. 389-408.
27. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: CFM; 2012.
28. Pessini L. Distanásia: por que prolongar o sofrimento? Ciência Hoje. 2013;301:61-3.
29. Castilho EA, Kalil J. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. Rev Soc Bras Med Trop. 2005;38(4)344-7.
30. Kipper DJ. Medicina e os cuidados de final de vida: uma perspectiva brasileira e latino-americana. In: Pessini L, Garrafa V, organizadores. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2004. p. 409-14.
31. Freud S. Sigmund Freud: obra completa. Rio de Janeiro: Imago; 2009. v. 14.
32. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. Código de ética médica. [Internet]. Brasília: CFM; 2009 (acesso 22 maio 2014). Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm
33. Trisotto F. TJ-PR avalia recurso do caso Virgínia na quinta (20). [Internet]. Londrina: Gazeta do Povo; 2014 (acesso 21 maio 2014). Disponível: http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1455286
34. Rezende JM. Curar algumas vezes, aliviar muitas vezes, consolar sempre. [Internet]. (acesso 18 maio 2013). Disponível: http://www.medicinabiomolecular.com.br/biblioteca/pdfs/Doencas/do-0175.pdf
35. 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. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.

Participación de los autores

Daniel Abreu Santos, Eduardo Robatto Plessim, Felipe Freire da Silva, Layo Henrique Carvalho y Leandro Anton de Azevêdo: interpretación de los datos, redacción del artículo y versión a ser publicada. Nedy Maria Branco Cerqueira Neves: corrección, análisis crítica del artículo y versión a ser publicada.

Recibido: 27.11.2013
Revisado: 10. 2.2014
Aprobado: 27. 5.2014

Artigos de pesquisa

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222018