



Revista Bioética
ISSN: 1983-8042
ISSN: 1983-8034
Conselho Federal de Medicina

Bedrikow, Rubens
Eutanásia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada
Revista Bioética, vol. 28, núm. 3, 2020, Julio-Septiembre, pp. 449-454
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283406>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570652007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ACTUALIZACIÓN

La eutanasia desde la perspectiva de la bioética y la clínica ampliada

Rubens Bedrikow

Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, Brasil.

Resumen

“Eutanasia” es hacer que una persona muera rápidamente y sin dolor, o no evitarlo, con el fin de aliviar el sufrimiento, cuando la muerte se entiende como el mejor bien o el menor mal. “Clínica ampliada” se refiere a la expansión del objeto de interés de la clínica, que se ocupa no solo de la enfermedad, sino también y sobre todo del individuo. El objetivo de este trabajo es analizar la eutanasia desde una bioética ampliada. Para ello, se utilizó un extracto de la novela *Anne Prédaille* del escritor francés Henri Troyat, en la que el personaje principal provoca la muerte de la madre por la aplicación de una alta dosis de morfina. El fragmento muestra la eutanasia como una cuestión de sujetos con historias de vida únicas que se interrelacionan, y no como la transición aséptica de la vida a la muerte. Se llegó a la conclusión de que la bioética debe considerar la historia de la vida de las personas que participan en el proceso de eutanasia.

Palabras clave: Eutanasia. Bioética. Medicina clínica. Medicina en la literatura.

Resumo**Eutanásia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada**

“Eutanásia” significa causar óbito rápido e indolor ou não o evitar, visando aliviar o sofrimento do paciente quando a morte é entendida como melhor bem ou menor mal. “Clínica ampliada” diz respeito à expansão do objeto de interesse clínico, ocupando-se não apenas da doença, mas também e sobretudo do sujeito singular. O objetivo deste trabalho é analisar a eutanásia a partir da bioética ampliada. Para isso, utilizou-se trecho do romance *Anne Prédaille*, do escritor francês Henri Troyat, no qual a personagem principal provoca a morte da mãe aplicando dose elevada de morfina. O fragmento mostra a eutanásia como questão de sujeitos com histórias de vida singulares que se inter-relacionam, e não como a passagem asséptica da vida para a morte. Concluiu-se que a bioética deve considerar a história das pessoas envolvidas no processo da eutanásia.

Palavras-chave: Eutanásia. Bioética. Medicina clínica. Medicina na literatura.

Abstract**Euthanasia from the perspective of extended bioethics and clinics**

“Euthanasia” is the act of intentionally ending a life quickly and painlessly, or omitting to prevent it, to alleviate suffering when death is understood as the greater good or the lesser evil. An “extended clinical approach” refers to the expansion of the object of clinical interest, which is concerned not only with the disease, but also and above all with the individual. This study analyzes euthanasia from the perspective of extended bioethics. To this end, we used an excerpt from the novel *Anne Prédaille* by French writer Henri Troyat, in which the main character causes the death of her mother, who suffers from a terminal illness, by applying a high dose of morphine. The literary fragment was intended to show euthanasia as a matter of subjects with unique interrelated life stories, and not as the aseptic passage from life to death. We concluded that bioethics must consider the life history of people involved in the process of euthanasia.

Keywords: Euthanasia. Bioethics. Clinical medicine. Medicine in literature.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La bioética es un campo de conocimiento multi e interdisciplinario que estudia la conducta humana en las ciencias de la vida y la atención de la salud, a la luz de los valores y principios morales^{1,2}. Se interesa por una amplia gama de eventos que ocurren desde el principio hasta el final de la existencia humana. Este artículo se centra en el final de la vida, más particularmente en la eutanasia.

En el *Diccionario Oxford de filosofía*, de Simon Blackburn, esta entrada aparece como *acción que provoca directamente una muerte rápida e indolora a una persona, o no la evita, en un caso en el que el agente tiene la posibilidad de intervenir*³. Oliveira y Baptista, a su vez, definen la “eutanasia” como *la muerte por compasión, sin interés propio, a petición de un paciente con intenso sufrimiento físico, con una enfermedad terminal, pero capaz y consciente en el momento de la solicitud*⁴.

Al discutir el tema, la cuestión de su legalidad surge en Bélgica y los Países Bajos desde 2002. Sin embargo, incluso en estos países, la discusión está lejos de terminar. Algunos pediatras y grupos de padres reclaman el mismo derecho para los niños menores de 12 años, que actualmente no pueden solicitar la eutanasia. Otros, a su vez, critican la premisa de que la muerte sería la única forma de aliviar un sufrimiento insoportable, ya que existen potentes sedantes capaces de lograr este objetivo. Para ellos, la práctica de la eutanasia dificultaría el desarrollo de los cuidados paliativos⁵.

El objetivo de este trabajo es discutir la eutanasia desde la perspectiva de la bioética ampliada, en analogía a la clínica ampliada, es decir, se tiene en cuenta la historia de vida, los deseos, los afectos, los conocimientos y los poderes de las personas involucradas en el proceso. Con ese fin, se parte de un fragmento de la novela *Anne Prédaille*, del escritor francés Henri Troyat⁶, en la que la hija de una enferma terminal acaba con el sufrimiento de la madre provocando su muerte.

La clínica ampliada

El adjetivo adherido a la palabra “clínica” se refiere a la extensión de su objeto, medios y objetivos. Mientras que la atención tradicional se centra en la enfermedad, en la clínica ampliada se enfatiza el tema y el contexto, sin desatender a la enfermedad. Influenciado por Basaglia, Sartre y Gramsci, Campos⁷ acuñó la expresión, que se refiere a la clínica del sujeto.

Desde Basaglia, Campos⁷ aprovechó la valorización del habla del enfermo o en riesgo de

enfermarse, su inclusión en la elaboración de su propio proyecto terapéutico y la negativa a cosificar y reducir al enfermo a un caso patológico. De Sartre tomó prestado el concepto de sujeto responsable de sus decisiones en la vida, contrario a la postura pasiva según la cual el otro (profesional de la salud) es quien decide solo la trayectoria futura del enfermo. En este sentido, la clínica ampliada se aleja de la tradicional porque no admite la dominación consentida (concepto de Gramsci), es decir, el acuerdo pasivo del paciente con el profesional de la salud, poseedor del conocimiento y del poder. Así, la consulta se convierte en un espacio de práctica médica en sentido estricto, y también de acuerdo y negociación.

En este tipo de clínica hay lugar para lo impredecible, para demandas singulares que no pueden simplemente hacer parte de enfermedades. Esto requiere herramientas más allá de la anamnesis tradicional, el examen físico y el razonamiento fisiopatológico. Es necesario explorar la historia de vida de los sujetos, con una escucha menos selectiva, menos dirigida y más abierta y tolerante a lo inesperado.

También es necesario que contribuyan profesionales distintos al médico y otras teorías además de la biomedicina, así como reuniones de equipo, soporte matricial y construcción de proyectos terapéuticos singulares. La clínica ampliada no solo tiene como objetivo prevenir, tratar y curar enfermedades, no solo pretende rehabilitar y promover la salud del paciente, sino permitir que la persona elija y no se reduzca a la enfermedad que la pueda acompañar. Esta propuesta de reformular y ampliar la clínica es parte de un proyecto más amplio denominado “método de la rueda” o “método Paideia”, que se enfoca en el comanejo, y busca comprender e interferir en afectos, conocimientos y relaciones de poder⁸.

Eutanasia en la novela *Anne Prédaille*

El escritor francés Henri Troyat⁶ publicó *Anne Prédaille* en 1973, el mismo año en que el Tribunal de Leeuwarden, en los Países Bajos, declaró culpable a la doctora Truus Postma, quien, con la ayuda de su marido, el médico general Andries Postma, acortó la vida de su madre. Víctima de una hemorragia cerebral severa, con hipoacusia, dificultades en el habla y necesidad de que la ataran a la silla para evitar caerse, la madre de Postma suplicó repetidamente a su hija que la dejara morir, hasta que le inyectaron 200 mg de morfina. En ese momento, la eutanasia estaba prohibida en Holanda y, en teoría,

se condenaría al médico a 12 años de prisión. Sin embargo, la penalización fue solo simbólica⁹. El caso Postma tuvo una gran repercusión en la prensa y muy probablemente indujo a Troyat a escribir el trabajo que sirve de base para esta discusión.

Henri Troyat es un seudónimo de Lev Aslanovitch Tarrasoff, quien nació en Moscú en 1911 y emigró a Francia debido a la Revolución Bolchevique. Fue miembro de la Academia Francesa de Letras y escribió más de 100 obras. Murió en 2007, a la edad de 95 años. Es posible que vivir con su suegra en una fase terminal también le haya influido de alguna forma en la escritura de *Anne Prédaille*^{6,10}.

La protagonista de la novela es una mujer separada que vive en el apartamento de sus padres, Pierre y Emilienne (Mily). Depende de ella cuidar a su madre, que tiene un cáncer terminal. El sufrimiento se combate a diario con dosis de morfina:

Las lágrimas brotaron de sus párpados arrugados:

—Tengo dolor, Anne... Ya no puedo soportarlo...

Esta miserable queja le golpeó a Anne en la carne. Ya no quería escucharlo más. ¡Nunca más!

—¿Dónde tienes dolor, mamá?

Emilienne no respondió y volvió la cabeza sobre la almohada, gimiendo. Un monstruo devoraba su interior. ¡Ya! ¡Basta!... Decidida, Anne se acercó a la mesa donde estaban las medicinas. Le temblaban las manos. "Es ahora que debo actuar. Si me tomo más tiempo, no podré hacerlo. Ella sufre mucho. Pero, ¿qué le daré a cambio de este sufrimiento? ¿Yo qué sé de la noche a que la envió? ¡Dios mío, ayúdame!... ¡No, Dios no!... Yo solo... ¡Rápido!" Tomó una ampolla de morfina y cortó su extremo. Sus dedos ya no tenían fuerza. La ampolla se le escapó. Parte de su contenido se salpicó por el suelo. Succionó lo que quedaba. El líquido subía por la jeringa. Un agua de muerte, clara, transparente. Otra ampolla. La rotura correcta. La aguja bombeaba el veneno. El émbolo forzó el tubo. La mano de Anne se crispaba. Se iba a rendir. Una ampolla más. Y otra... El Dr. Maurin había dicho que no se sobrepasara la dosis. Esta vez la jeringa estaba llena. El émbolo casi completamente fuera. Sin burbujas de aire. Todo estaba listo. Ni algodón ni alcohol. "¡Lo siento, mamá!" Esta exclamación silenciosa estalló en la cabeza de Anne y se encontró a punto de desmayarse. Vaciar la jeringa en el fregadero, olvidarlo todo. No. En un esfuerzo de voluntad, se inclinó sobre la cama. "¡Vamos! Ahora... ahora..." Murmuraba. Cogió a Emilienne del brazo y lo levantó con cuidado. Manejaba un esqueleto.

Tan seco, tan ligero. Debajo de sus ojos, esa piel de marfil, marchita y dulce, de la que cada centímetro cuadrado le era más querido que su propia piel. Ella plantó la aguja. La enferma no tembló. Anne fue quien sintió la picadura. En lo más profundo de su corazón. Se mordió los labios para no gritar. El émbolo de la jeringa expulsó el líquido. ¡Pero tan despacio! El nivel no terminaba de bajar. Ella se iba a volver loca. Todavía faltaban unas gotas. Anne retiró la aguja con un gesto seco. Se le doblaban las piernas. Acomodó la cabeza de Mily sobre la almohada, justo en el centro.

—Me diste la inyección —susurró Emilienne sin volver a abrir los ojos—. Gracias, cariño...

Anne se dominó a sí misma y dijo con voz débil:

—Ahora, Mily, todo va a estar bien. Tienes que dormir.

—Bueno... Entonces, así es... Quieres que duerma... Pero dame tu mano... Agárrate fuerte.

Anne se acomodó, desolada, en el sillón, a la cabecera de la cama, y tomó en su mano la mano delgada que se rendía. En este punto, Mily sonrió, al parecer, con malicia. Como si lo entendiera todo, como si lo aprobara todo.

(...)

De repente despierta, Anne se levantó parcialmente sobre las almohadas. Durante dos semanas se despertaba, todas las noches, a la misma hora, por el mismo pensamiento obsesivo. Por centésima vez, pinchaba el brazo de Mily. La aguja en la piel. El descenso interminable de líquido en la jeringa. Amar a un ser es intentar lo imposible para evitarle el dolor. Abandonada para asumir una responsabilidad atroz ella misma. Ahora que el sufrimiento de Mily había terminado, el suyo empezaba. No físico, sino moral. Y no había ninguna droga para curarlo. Si hubiera tenido convicciones religiosas, tal vez se habría echado atrás. Dulce cobardía de los creyentes que, en cualquier momento, recurren a una regla para ahorrarse el esfuerzo de la decisión y la tortura del remordimiento¹¹.

La eutanasia desde la perspectiva de la bioética tradicional

La muerte de Mily, junto a su hija, en casa y no en el hospital, corresponde a lo que Berlinguer¹² consideraba "morir bien". Desde el punto de vista etimológico, la eutanasia corresponde a una buena muerte: "yo", del griego, equivale a "bueno",

“verdadero”, mientras que “thanatos” significa “muerte”.

Anne sufre porque desobedeció una de las normas morales básicas: “no matar”¹³. Practicó lo que se conoce como “eutanasia activa”, es decir, actuó deliberadamente para causar la muerte con la intención de aliviar el sufrimiento, ya que consideraba la muerte el mejor bien, o el menor mal, para su madre¹⁴. Su martirio es indudablemente moralista, ya que bajo esta perspectiva no podría acortar la vida de Mily y colocar sus elecciones individuales por encima de un bien mayor y general, no sujeto a cuestionamientos^{13,15}.

Nociones como el deber, la obligación y los principios de conducta, presentes en la moral kantiana, produjeron, al menos en parte, sentimientos de incertidumbre y remordimiento en Anne. La regla moral que ella no respetó al causar la muerte de su madre es parte de un sistema de valores que la sociedad a la que pertenece considera correctos. Según Segre¹⁶, las generaciones precedentes transfirieron una moral cargada de obligaciones a la actual.

El acto de Anne Prédaille se puede analizar bajo los principios de la bioética, presentes en el *Informe Belmont*¹⁷ y en el libro *Principles of biomedical ethics*, de Beauchamp y Childress¹⁸. Su actitud se considera éticamente correcta, dado que fue consistente ante el conflicto interno, al decidir activa y autónomamente por la muerte de su madre¹⁴. Según Segre¹⁶, la ética en la acción de Anne no está en su obediencia a reglas, códigos o principios, sino en su capacidad para reconocer el dilema entre la norma moral y el beneficio de terminar con el sufrimiento de la madre, a quien se había dedicado durante el curso de la enfermedad incurable.

Según Emanuel¹⁹, tanto la autonomía como la beneficencia son argumentos a favor de la eutanasia. El principio de beneficencia precede al de autonomía y ya estaba presente en el voto profesional de los médicos, también conocido como el juramento de Hipócrates, aunque no se haya escrito porque ni siquiera formaba parte de las enseñanzas de las escuelas de Kos o Cnido; probablemente es anterior a Hipócrates, de origen pitagórico^{20,21}. Por medio de este voto, el médico jura aplicar sus conocimientos para el bien del paciente de acuerdo con su poder y comprensión, nunca para causar daño a alguien. En cada hogar entrará por el bien de los enfermos, alejándose de cualquier daño voluntario.

El Código Ética Médica brasileño²² engloba en sus principios fundamentales la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía. Sobre la beneficencia, muestra que el objetivo de la atención médica es la

salud del ser humano, en cuyo beneficio el profesional debe actuar y utilizar lo mejor de los conocimientos científicos. La no maleficencia impide que el médico utilice sus conocimientos para causar sufrimiento físico o moral. La autonomía, en cambio, se garantiza tanto para el médico, que se libera del ejercicio de la profesión si contradice los dictados de su conciencia, como para el paciente, que puede tomar decisiones terapéuticas siempre que sean adecuadas al caso y científicamente reconocidas.

Si, por un lado, Anne confiaba en su capacidad individual de decisión reflexiva, en la posibilidad de ejercer su autonomía como cuidadora, por otro lado, actuaba de forma paternalista, basada fundamentalmente en la beneficencia, independientemente del consentimiento explícito de la madre y de la violación de una regla moral compartida por ambas²³. A pesar de estos rasgos paternalistas, el fragmento transcrito de la novela de Troyat⁶ también deja la impresión de que la complicidad que unió a los personajes durante los meses de enfermedad hizo que la decisión no fuera solo de la hija. Cuando Mily sonríe después de recibir la morfina, Anne se da cuenta de que su madre aprobaba su actitud.

Según Segre¹⁶, el ser humano es culturalmente paternalista, y la beneficencia precede a la autonomía. Esto significa que el deseo de acabar con el sufrimiento de la madre es anterior al principio ético que justifica el acto de Anne. Para Segre¹⁶, las diferencias puramente académicas, dependientes de interpretaciones, separan el no hacer daño del hacer el bien. Por esa razón, el autor no está de acuerdo con la criminalización de la eutanasia activa, mientras que la pasiva (a petición expresa del enfermo terminal) se considera no maléfica.

La bioética principialista, sin embargo, resulta insuficiente para entender la eutanasia practicada por el personaje Anne Prédaille como una cuestión de sujetos con historias únicas que se interrelacionan, y no solo como un pasaje aséptico de la vida a la muerte. Esta constatación se suma a varias críticas que recibe el principialismo, especialmente en lo que se refiere a los límites de su aplicabilidad, al no constituir una teoría de carácter universal compatible con la *diversidad moral de las sociedades contemporáneas*²⁴.

La eutanasia desde la perspectiva de la bioética ampliada

Ampliar la bioética para la clínica, como propuso Campos⁷, corresponde a considerar la eutanasia no

como una entidad conceptualmente separada de los sujetos involucrados en el proceso, sino como un hecho singular, determinado por la historia y los recursos de cada individuo, familia o grupo social. Más allá del fin intencional de la vida biológica, aunque sea ética, la eutanasia consiste en un evento complejo que involucra relaciones de poder, conocimientos, sentimientos, afectos, creencias religiosas y valores culturales, tanto del individuo como de la sociedad en la que se insertan los sujetos.

Por lo tanto, la bioética ampliada no se limita a reconocer dos tipos de eutanasia, pasiva y activa. También se interesa por otros temas e invita al paciente y otros sujetos a participar en las decisiones sobre el cuidado y el proceso de la muerte, sin evitar los desafíos emocionales, sociales, culturales y económicos que conlleva esta dinámica.

Al abordar la eutanasia desde la perspectiva de la bioética ampliada, es bienvenido y valorado lo que muchas veces es infravalorado por el entorno social, especialmente en el mundo científico: los discursos de estas personas. Se le devuelve al sujeto la autonomía, su capacidad de gestionar su propia vida y su muerte. Se abre el espacio para la negociación, al sacar a los enfermos y familiares de la condición de estar dominados por el consentimiento. De este modo, esta perspectiva se acerca al pensamiento de Sartre al impedir que el paciente sea solo un espectador, ofreciéndole la posibilidad de pensar y decidir, de tomar decisiones conjuntas, aunque le produzca alguna angustia, sobre todo si viola las reglas morales.

En el caso de Anne Prédaille, expandir la bioética significaría escuchar su historia, particularmente junto a su madre, valorar su mirada única al sufrimiento y la muerte, dar cabida a sus miedos y dilemas morales, sin limitarse a los desafíos biológicos del fin de la vida, ni evitar la complejidad del proceso de enfermarse y morir. Para Anne, acabar con la vida de Mily significaba acabar con una relación íntima entre madre e hija, que se estrechó con la llegada de la enfermedad maligna e incurable, responsable de atroces sufrimientos físicos y emocionales, lo que implicaba la necesidad de construir un futuro sin la madre.

Desde la escucha atenta a la narrativa libre, en conversaciones entre profesionales de la salud, enfermos y familiares, pueden surgir temas relevantes. Los relatos de los enfermos rompen la centralidad del modelo biomédico en el discurso de la enfermedad y permiten que los sujetos den sentido a la vida y al sufrimiento, lo que reduce su dependencia de la biomedicina y aumenta su rol y autonomía²⁵. Es desde esta perspectiva, ampliada por el conocimiento previo de elementos de la historia de Anne,

que su actitud se puede entender y analizar desde un punto de vista ético.

La clínica y la bioética ampliadas van más allá de lo que la razón y la conciencia nos permiten ver, incluyendo en sus prácticas conceptos de teoría psicoanalítica²⁶. En otras palabras, consideran los conflictos personales presentes en el inconsciente de cada individuo como codeterminantes de sus acciones.

Troyat muestra en su texto elementos del inconsciente que se pueden considerar al acercarse a Anne, tanto desde el punto de vista clínico como ético: *Esta miserable queja le golpeó a Anne en la carne (...) Anne fue quien sintió la picadura (...) se despertaba, todas las noches, a la misma hora, por el mismo pensamiento obsesivo*¹¹. Tales pasajes expresan un gran sufrimiento del personaje, así como la persistencia de un pensamiento lo suficientemente fuerte como para despertarla todas las noches. Son estos elementos subliminales los que el enfoque ampliado evita descuidar.

La relación de las personas con la muerte cambió a lo largo de la historia. Hasta finales de la Edad Moderna, la vida y la muerte convivían en el ámbito doméstico y familiar, pero a partir del siglo XIX las muertes empezaron a darse en los hospitales, sujetas a la fría racionalidad de los profesionales de la salud²⁷. La bioética ampliada, que valora la narrativa de los pacientes, demuestra ser potente para abordar los problemas actuales relacionados con el final de la vida, como la eutanasia, los cuidados paliativos y las directivas anticipadas de la voluntad.

Consideraciones finales

El análisis de la eutanasia a partir del fragmento del trabajo de Troyat⁶ revela que este procedimiento es complejo y singular e involucra no solo a la persona que fallece, sino también a familiares, amigos y cuidadores. Además, no se limita al momento de la muerte, ya que abarca diferentes aspectos de las personas, antes y después del evento funesto. Por lo tanto, de la misma forma que la clínica ampliada utiliza la historia de los sujetos para desarrollar proyectos terapéuticos singulares que les permitan seguir tomando decisiones y gestionando su propia vida, aunque la enfermedad les afecte, la bioética ampliada considera la narrativa de las personas involucradas en el proceso de eutanasia y es más consistente con la complejidad de la existencia humana.

Referencias

- Oliveira RA, Cohen C, Gobbetti GJ. Ética médica e bioética na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uma trajetória. In: Cohen C, Oliveira RA, editores. Bioética, direito e medicina. Barueri: Manole; 2020. p. xix-xxix.
- Leutério AP, Castelhana APMSF, Cohen C, Almeida JPS, Sarmento JS, Callegari LA *et al.* Noções preliminares: origem, evolução e conceito de bioética. In: Cohen C, Oliveira RA, editores. Op. cit. p. 2-10.
- Blackburn S. Dicionário Oxford de filosofia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997. Eutanásia; p. 132.
- Oliveira RA, Baptista PG. Terminalidade de vida: dignidade da pessoa humana. In: Cohen C, Oliveira RA, editores. Op. cit. p. 782-98. p. 787-8.
- Brouwer M, Kaczor C, Battin MP, Maeckelberghe E, Lantos JD, Verhagen E. Should pediatric euthanasia be legalized? Pediatrics [Internet]. 2018 [acesso 22 jul 2020];141(2):e20171343. DOI: 10.1542/peds.2017-1343
- Troyat H. Anne Prédaille. Paris: Flammarion; 1973.
- Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Campos GWS. Saúde paidéia [Internet]. São Paulo: Hucitec; 2003 [acesso 10 mar 2020]. p. 51-67. Disponível: <https://bit.ly/2OZWm9v>
- Campos GWS. Memórias de um médico sanitário que virou professor enquanto escrevia sobre... São Paulo: Hucitec; 2007.
- Sheldon T. Andries Postma. BMJ [Internet]. 2007 [acesso 22 jul 2020];334(7588):320. DOI: 10.1136/bmj.39111.520486.FA
- Troyat H. Un si long chemin. Paris: Stock; 1987.
- Troyat H. Op. cit. p. 60-2. Tradução livre.
- Berlinguer G. Questões de vida (ética, ciência, saúde). Salvador: APCE; 1993.
- Cohen C, Segre M. Definição de valores, moral, eticidade e ética. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. 2ª ed. São Paulo: Edusp; 1999. p. 23-9.
- Blackburn S. Op. cit.
- Durant W. História da filosofia: vida e idéias dos grandes filósofos. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1951.
- Segre M. Considerações críticas sobre os princípios da bioética. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Op. cit. p. 175-80.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington: DHEW Publications; 1978 [acesso 2 ago 2020]. Disponível: <http://bit.ly/2uyHU0Q>
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4ª ed. Nova York: Oxford; 1994.
- Emanuel EJ. Bioética na prática médica. In: Goldman L, Ausiello D. Cecil: tratado de medicina interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p. 5-11.
- Hippocrates. The physician's oath. In: Carmichael AG, Ratzan RM. Medicine: a treasury of art and literature. Nova York: Beaux Arts; 1991. p. 35-6.
- Lyons AS, Petrucelli J. Medicine: an illustrated history. Nova York: Harry N. Abrams; 1987.
- Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 3 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/30BwG9x>
- Cohen C, Marcolino JAM. Relação médico-paciente. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Op. cit. p. 51-62.
- Figueiredo AM. Bioética: crítica ao principialismo, Constituição brasileira e princípio da dignidade humana. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 7 jul 2020];26(4):494-505. p. 498. DOI: 10.1590/1983-80422018264267
- Bedrikow R. A clínica e as políticas públicas de saúde para a atenção básica no Brasil [tese] [Internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2013 [acesso 14 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/30C7ONN>
- Canesqui AM. Estudos antropológicos sobre os adoecidos crônicos. In: Canesqui AM, organizadora. Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 19-51.
- Silva EQ. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2019 [acesso 7 jul 2020];27(1):38-45. DOI: 10.1590/1983-80422019271284

Correspondência

Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Barão Geraldo CEP 13083-887. Campinas/SP, Brasil.

Rubens Bedrikow – Doctor – bedrikow@unicamp.br

 0000-0003-1405-3122

Recibido: 10.8.2019
Revisado: 3.6.2020
Aprobado: 6.7.2020

