



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Carlos Felix, Zirleide; Geraldo da Costa, Solange Fátima; Marques Pereira de Melo Alves, Adriana;
Garrido de Andrade, Cristiani; Costa Souto Duarte, Marcella; Medeiros de Brito, Fabiana

Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 9, septiembre-, 2013, pp. 2733-2746

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028227029>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura

Euthanasia, dysthanasia and orthothanasia:
an integrative review of the literature

Zirleide Carlos Felix ¹

Solange Fátima Geraldo da Costa ¹

Adriana Marques Pereira de Melo Alves ¹

Cristiani Garrido de Andrade ¹

Marcella Costa Souto Duarte ¹

Fabiana Medeiros de Brito ¹

Abstract *There is currently widespread concern among researchers in debating questions that generate ethical conflicts within the scope of health care geared to the human being in the terminal phase, especially euthanasia, dysthanasia and orthothanasia. This study sought to characterize the scientific production at the national level on euthanasia, dysthanasia and orthothanasia. It involves an integrative review of the literature. The study universe consisted of 41 publications related to the theme in question by means of a survey conducted online in the Virtual Health Library in the Capes Portal and in the Bioethical Magazine. Of these, 25 articles comprised the sample taking into consideration the established inclusion and exclusion criteria. Data collection occurred in March 2013, by means of an instrument containing information pertinent to the proposed objective. The key words used were euthanasia, dysthanasia and orthothanasia. With respect to the focus of the publications, three themes emerged: Theme I – Euthanasia; Theme II – Dysthanasia and Theme III – Orthothanasia. The studies analyzed reflected the current concern in terms of ethical dilemmas concerning care of the human being in the end of life phase. Thus, it is hoped that this research can contribute to bolster the critical reading with respect to the theme.*

Key words *Euthanasia, Dysthanasia, Orthothanasia*

Resumo *Atualmente, existe preocupação notória dos pesquisadores em debater questões geradoras de conflitos éticos, no âmbito assistencial, direcionada ao ser humano em fase de terminalidade, em particular, acerca da eutanásia, distanásia e ortotanásia. Este estudo objetivou caracterizar a produção científica, no âmbito nacional, acerca da eutanásia, distanásia e ortotanásia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O universo do estudo foi constituído por 41 publicações relacionadas ao tema investigado, mediante a realização de um levantamento online, na Biblioteca Virtual em Saúde, no Portal Capes e na Revista Bioética. Desses, 25 artigos compuseram a amostra, considerando-se critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A coleta de dados ocorreu em março de 2013, por meio de um instrumento com informações pertinentes ao objetivo proposto. Os descritores utilizados foram eutanásia, distanásia e ortotanásia. No que se refere ao enfoque das publicações, emergiram três temas: Tema I - Eutanásia; Tema II - Distanásia e Tema III - Ortotanásia. Os estudos analisados expressam a preocupação atual diante de dilemas éticos, no que concerne ao cuidar do ser humano na fase final de vida. Dessa forma, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para fortalecer as leituras críticas a respeito da temática.*

Palavras-chave *Eutanásia, Distanásia, Ortotanásia*

¹ Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética, Universidade Federal da Paraíba. Cidade Universitária - Campus I, Castelo Branco. 58.059-900 João Pessoa PB.
zirleidefelix@hotmail.com

Introdução

A Medicina atravessou profundas modificações ao longo do Século XX. Os avanços na prática médica, sobretudo nas áreas cirúrgica, terapêutica, de anestesia e de reanimação e no campo da tecnologia, têm originado melhorias significativas na saúde, em relação ao controle ou à eliminação de doenças, o que torna cada vez mais raros os casos de morte natural¹.

Se, de um lado, esses avanços têm proporcionado uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, principalmente nas sociedades desenvolvidas (conduzindo-as a uma progressiva diminuição da mortalidade), de outro, essa sobrevida maior decorre do prolongamento desnecessário e de tratamentos injustificáveis, com a obstinação terapêutica a qualquer custo². De acordo com esse entendimento, a vida humana é determinada por circunstâncias, entre as quais, destaca-se a busca contínua por ser saudável, uma esfera da realidade que se confronta entre dois polos – saúde e doença. Logo, o aumento da longevidade ocasiona, também, o aumento significativo do número de pessoas que sofrem de doenças crônicas que não se curam e, portanto, chegam à terminalidade³.

Com base nesse entendimento, tem sido construído o conceito de morte digna ou boa morte. Porém, essa definição nem sempre é a mesma para os pacientes, os cuidadores, os familiares e os profissionais da área de Saúde. A abreviação da morte, a aplicação de esforços terapêuticos desproporcionais, como a obstinação, a utilidade e o encarniçamento terapêutico, ou a instituição dos cuidados paliativos, que aliviam o sofrimento, constituem os extremos de tratamentos que podem ser oferecidos ao indivíduo em estágio terminal. O que, realmente, deve ser realizado para o paciente é um dilema ético de difícil decisão, porém que determinará, em última instância, todo o processo de morte de um ser⁴. Assim, é imprescindível a discussão sobre o impasse entre métodos artificiais para prolongar a vida e a atitude de deixar a doença seguir sua história natural, com destaque para a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia.

No que diz respeito à eutanásia, do ponto de vista clássico, foi definida, inicialmente, como o ato de tirar a vida do ser humano. Mas, depois de ser discutido e repensado, o termo significa morte sem dor, sem sofrimento desnecessário. Atualmente, é entendida como uma prática para abreviar a vida, a fim de aliviar ou evitar sofrimento para os pacientes⁵. O termo supracitado é

ilegal no Brasil, porém é aceito em alguns países, como a Holanda e a Bélgica. Vale ressaltar que o Código de Ética Médica brasileiro de 1988 tem todos os artigos alusivos ao tema contrários à participação do médico na eutanásia e no suicídio assistido⁶.

Já a distanásia é um termo pouco conhecido, porém, muitas vezes, praticada no campo da saúde. É conceituada como uma morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte, por meio de tratamento que apenas prolonga a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida e sem dignidade. Também pode ser chamada de obstinação terapêutica⁷. Nesse sentido, enquanto, na eutanásia, a preocupação principal é com a qualidade de vida remanescente, na distanásia, a intenção é de se fixar na quantidade de tempo dessa vida e de instalar todos os recursos possíveis para prolongá-la ao máximo⁸.

Convém ressaltar que a boa morte ou morte digna tem sido associada ao conceito de ortotanásia. Etimologicamente, ortotanásia significa morte correta – orto: certo; thanatos: morte. Traduz a morte desejável, na qual não ocorre o prolongamento da vida artificialmente, através de procedimentos que acarretam aumento do sofrimento, o que altera o processo natural do morrer⁹.

Destarte, na ortotanásia, o indivíduo em estágio terminal é direcionado pelos profissionais envolvidos em seu cuidado para uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, tais como ventilação artificial ou outros procedimentos invasivos. A finalidade primordial é não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provocá-la; é evitar a utilização de procedimentos que aviltem a dignidade humana na finitude da vida¹⁰.

Nesse enfoque, é necessário diferenciar o direito à deliberação da morte e o privilégio à morte digna. A faculdade de decidir sobre a morte está relacionada à eutanásia, que traduz o auxílio ao suicídio, através de procedimentos que provocam a morte. Por outro lado, o direito de morrer de forma digna diz respeito a uma morte natural, com humanização, sem que haja o prolongamento da vida e do sofrimento, através da instituição de intervenções fúteis ou inúteis, que se reporta à distanásia⁹.

É notório destacar que a reflexão sobre a legalidade das práticas supracitadas é uma temática de intensa discussão em diversos países. Diante desse contexto, considerando-se a relevância da temática no campo da Bioética para o meio

acadêmico, assim como para a prática assistencial e de pesquisa no campo da saúde, é sobremaneira importante desenvolver estudos que busquem socializar sua produção científica, visto que são incipientes as publicações que abordem o referido tema. Contudo, este estudo objetivou caracterizar a produção científica, no âmbito nacional, acerca da eutanásia, da distanásia e da ortotanásia.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. É um método que deve seguir, de maneira rigorosa, o procedimento empregado, por meio do qual o leitor pode identificar as principais características das publicações. A revisão produz conhecimento atualizado sobre determinado problema e determina se esse conhecimento pode ser aplicado na prática¹¹. Essa modalidade de pesquisa é norteada por seis fases distintas: elaboração da questão; estabelecimento da estratégia de busca na literatura; seleção de estudos com base nos critérios de inclusão; leitura crítica, avaliação e categorização do conteúdo; análise e interpretação dos resultados¹¹.

A questão norteadora proposta para o estudo foi a seguinte: Qual a caracterização da produção científica, no âmbito nacional, a respeito da eutanásia, da distanásia e da ortotanásia? Para identificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca *online*, mediante levantamento na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Portal Capes e na Revista Bioética, que foi utilizada em virtude do grande quantitativo da produção científica relativa aos dilemas éticos e bioéticos. Os descriptores utilizados foram eutanásia, distanásia e ortotanásia. Para restringir a amostra, foi empregado o operador booleano *or*, junto com os termos selecionados, como, por exemplo: Eutanásia *or* Distanásia *or* Ortotanásia.

O universo do estudo foi constituído por 41 publicações pertinentes à temática investigada. Dessa forma foram considerados os seguintes critérios de inclusão previamente estabelecidos: artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, no período de 2008 a 2012, nas modalidades originais ou revisão e que apresentassem no título os termos eutanásia ou distanásia ou ortotanásia. Vale ressaltar que os artigos que não se encaixaram nos critérios de inclusão foram retirados da amostra. Quanto aos critérios de exclusão, levaram-se em consideração: artigos em

duplicidade, publicados em idiomas estrangeiros ou que antecedessem ao ano de 2008, e aqueles que, apesar de apresentar os descriptores selecionados, não abordavam diretamente a temática proposta. Com base nesses pressupostos, a amostra foi composta por 25 artigos.

A coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2013. Para viabilizar a apreensão das informações e a categorização dos estudos, foi utilizado um instrumento contendo os seguintes itens: título do periódico, ano de publicação, referência, modalidade de estudo, título do artigo, objetivos e conclusão. Os dados obtidos foram agrupados e apresentados em Quadros, visando a uma melhor visualização dos estudos inseridos na revisão integrativa. Desse agrupamento, emergiram categorias temáticas.

Vale ressaltar que o instrumento proposto foi fundamental para a construção desta revisão, visto que, com base nos dados coletados, foi possível realizar a caracterização das publicações inclusas no estudo, bem como a interpretação e a análise dos achados.

Resultados e Discussão

No que se refere ao enfoque das publicações, extraíram-se três categorias temáticas: Tema I: Eutanásia (Quadro 1); Tema II: Distanásia (Quadro 2); e Tema III: Ortotanásia (Quadro 3), que apresentam a síntese do conhecimento contemplado na literatura.

Conforme os estudos contemplados no tema I, expressos no Quadro 1, conclui-se que a eutanásia não é um dilema recente, porém se trata de uma temática que vem apresentando relevância no espaço das discussões contemporâneas em diferentes sociedades.

É oportuno destacar que a definição etimológica da eutanásia é fundamentada como o ato de dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente, em estágio final de doença incurável, ou que vive em estado vegetativo permanente. Nesse processo, não se devem empregar meios que causem sofrimentos adicionais, mas que sejam adequados para tratar uma pessoa que está morrendo^{8,12}. Assim, é o ato de abreviação da vida do paciente, além do tempo que ele levaria para morrer espontaneamente^{8,13}.

É importante enfatizar que tal prática, quando legalizada, pode ser realizada por um médico, um enfermeiro, qualquer um dos profissionais da área de Saúde ou mesmo por um familiar. Portanto, a literatura¹³ assinala três modalidades

Quadro 1. Distribuição dos artigos do Tema I, segundo título, modalidade, objetivos e conclusões das publicações selecionadas para o estudo.

Título	Modalidade	Objetivo(s)	Conclusão
A eutanásia e os paradoxos da autonomia ¹⁴	Revisão	Investigar o princípio de autonomia, partindo de suas origens nas tradições grega e cristã e mapeando alguns desdobramentos na tradição ocidental, até sua formulação na modernidade, legado de Immanuel Kant.	O princípio da autonomia tem fornecido sustentação a cogentes argumentos bioéticos em defesa da eutanásia. Dessa forma, é mister que seja respeitada a liberdade de escolha do homem que padece.
Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo ¹⁵	Revisão	Discutir questões éticas relacionadas com o final da vida humana, apresentando dados da Holanda e Bélgica, países que possuem legislação específica e políticas públicas em relação à prática da eutanásia.	Não obstante a persistência dos chamados <i>casus perplexus</i> , isto é, a não desistência da solicitação de eutanásia, a proposta de cuidados paliativos torna irrelevantes e desnecessárias muitas dessas solicitações.
A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia ¹⁶	Revisão	Discutir a proteção, tendo como norte o debate bioético sobre a eutanásia.	O artigo apresentou uma possível síntese da inscrição da compaixão laica no debate moral sobre a eutanásia, entrando em cena enquanto horizonte capaz de permitir o abrigo daquele que padece, garantindo sua autonomia, no sentido de tornar fato a disposição de falecer em paz e sem dor - caracterizando uma boa morte.
Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida ¹⁷	Revisão	Constatou-se a presença de discursos opostos, oriundos da religião e de defensores da autonomia individual, o que ilustra os dilemas contemporâneos sobre os limites da vida.	Analizar a polêmica em torno da determinação dos limites da vida, a partir do pressuposto de que a demarcação das fronteiras entre vida e morte envolve questões culturais, sociais, religiosas e políticas referentes à gestão da pessoa.
A eutanásia no Brasil ¹⁸	Revisão	Analizar o debate sobre a eutanásia no Brasil.	Pode-se compreender que, apesar de ainda não regulamentada a questão da eutanásia no Brasil vem sendo amplamente debatida entre filósofos, religiosos e, principalmente, entre os operadores do Direito que buscam a melhor forma de inseri-la em nosso ordenamento jurídico.

continua

de conduta que podem ter como resultado a morte do paciente: 1- conduta omissiva – quando o agente, mesmo tendo condição e/ou obri-

gação de prestar um serviço, uma terapia, uma medicação ao paciente, não o faz, convicto de que estará abreviando seu sofrimento, o que re-

Quadro 1. continuação

Título	Modalidade	Objetivo(s)	Conclusão
Eutanásia: discutindo relatividade da bioética ¹⁹	Revisão	Realizar uma reflexão teórica da eutanásia a fim de proporcionar uma melhor compreensão do processo de morte e o morrer à luz da bioética.	No aspecto legal está vedada qualquer prática assistencial que ocasione a morte. Por ser um ato incontornável, não pode ser tratado com indiferença ou displicência. Devem-se analisar as questões legais, religiosas, bioéticas e culturais para chegar num entendimento mais próximo da convivência.
Eutanásia e sua relação com casos terminais, doenças incuráveis, estados neurovegetativos, estados sequelares graves ou de sofrimento intenso e irreversível e morte encefálica ⁸	Revisão	Tecer considerações sobre a natureza dos seguintes conceitos médicos: coma, estado neurovegetativo persistente e coma irreversível, morte encefálica e morte (ou “morte circulatória”), eutanásia, distanásia, ortotanásia e estado terminal.	Entende-se ser importante uma espécie de “exegese” dos termos médicos envolvidos na discussão, com esclarecimento de seus respectivos conceitos, que vêm a ser o que nos propomos a fazer no texto que segue, associado ao final, a breve análise da Resolução do CFM 1805/2006 e do novo Código de Ética Médica, Resolução CFM 1931/2009.
Acadêmicos de enfermagem frente à Eutanásia e o direito de morrer com dignidade: breves reflexões ²⁰	Relato de Experiência	Relatar e discutir a formação dos profissionais enfermeiros nos aspectos éticos, legais, bioéticos e humanísticos frente à eutanásia.	Sugere-se a ampliação de espaços profissionais e acadêmicos de debate e reflexão sobre a eutanásia, especialmente em cursos de enfermagem, entre outros na área da saúde.
Eutanásia: a última viagem ¹³	Revisão	Analizar um dos mais antigos dilemas da raça humana: a eutanásia, ou seja, o direito de terminar com a própria vida, buscando assim uma morte com dignidade e sem sofrimento.	A busca por respostas se a prática da eutanásia deve se transformar em um direito, não virá em pouco tempo. No Brasil, há projetos tramitando no Congresso Nacional nesse sentido, mas o que não podemos perder de vista é que a prática da eutanásia, mesmo quando reconhecida no ordenamento legal, é um direito subjetivo, podendo fazer uso dela quem quiser.
Eutanásia em paciente terminal: concepção de médicos e enfermeiros intensivistas ¹²	Original	Investigar percepções de enfermeiros e médicos intensivistas no tocante à prática da eutanásia em pacientes terminais.	Evidencia-se, portanto, com este trabalho, que os profissionais da equipe de saúde, mais precisamente enfermeiros e médicos, reconhecem os sentimentos atrozes vivenciados pelos pacientes irreversíveis, porém não optam por meios como as práticas da eutanásia, voltadas à minimização de tais sofrimentos, uma vez que infringiria principalmente os aspectos jurídicos, religiosos e éticos que lhes são impostos.

Quadro 2. Distribuição dos artigos do Tema II, segundo título, modalidade, objetivos e conclusões das publicações selecionadas para o estudo.

Título	Modalidade	Objetivo(s)	Conclusão
Manifestações das vontades antecipadas do paciente como fator inibidor da distanásia ²¹	Artigo Original	Avaliar se as vontades antecipadas de um paciente serão respeitadas pelos médicos no momento em que estiver incapacitado de se comunicar e se essa manifestação constitui um instrumento válido de inibição da distanásia.	O estudo permite supor que a regulamentação ética e legal das vontades antecipadas compreende medida favorável para o respeito à autonomia do paciente e relevante fator de inibição à distanásia.
Responsabilidade e tecnologia: a questão da distanásia ²²	Artigo de atualização	Levantar as causas e os princípios bioéticos e a relação entre desenvolvimento tecnológico e responsabilidade, no âmbito da prática clínica na fase terminal.	Diante do exposto, mostra-se a necessidade de se mudar o paradigma de tratamento da pessoa doente, sobretudo quando terminal ou crônica, como corolário dessa responsabilidade.
Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem ²³	Artigo Original	Conhecer se os enfermeiros identificam a distanásia como parte do processo final da vida de pessoas em terminalidade internadas em UTI adulto.	Conclui-se que os enfermeiros interpretam a distanásia como o prolongamento de vida com dor e sofrimento, onde os pacientes terminais são submetidos a tratamentos fúteis que não trazem benefícios. E também a identificam usando elementos da ortotanásia.
Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência ²⁴	Artigo Original	Os objetivos deste estudo foram analisar as percepções dos enfermeiros que atuam em UTI de um hospital universitário, no Brasil, sobre distanásia, ortotanásia e eutanásia e caracterizar as possíveis implicações na assistência.	O fundamento do agir profissional dos enfermeiros não foi homogêneo e o conhecimento acerca do tema ainda é limitado. A busca pela ortotanásia, os princípios bioéticos e a humanização da assistência deveriam ser fundamentos de sua assistência.

continua

sulta na morte; 2- conduta ativa direta – aplicação de terapias analgésicas com a intenção primordial de aliviar as dores do paciente terminal, sabendo que essa medicação resultará no falecimento dele; 3- conduta ativa indireta – é aquela que, motivada por convicções humanitárias, leva o agente a produzir a morte antecipada de um paciente que esteja com uma doença incurável, com sofrimento atroz e qualidade de vida ínfima, mas que, sozinho, não seja capaz de se suicidar. Antes disso, o paciente terá expressado o seu consentimento.

No que concerne às percepções de enfermeiros e médicos intensivistas sobre a prática da

eutanásia em pacientes terminais, constata-se que alguns profissionais compreendem parcialmente o conceito de eutanásia, e outros, totalmente. Também houve unanimidade entre os profissionais que discordaram da prática da eutanásia, porquanto é considerada crime, de acordo com a lei brasileira, e os principais motivos são as questões religiosas e éticas¹².

A eutanásia pode ocorrer por dois meios: de forma voluntária, realizada pelo próprio paciente ou a pedido dele, ou de forma involuntária, quando é realizada por outrem com ou sem o consentimento do paciente. Quanto ao tipo de ação, a eutanásia ativa é a que se caracteriza pelo

Quadro 2. continuação

Título	Modalidade	Objetivo(s)	Conclusão
Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva ²⁵	Artigo Original	Identificar e analisar a percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital escola em Londrina sobre distanásia em pacientes terminais na unidade de terapia intensiva	A vivência dos enfermeiros perante as ações de distanásia mostrou-se complexa, sendo um fator de sofrimento, frustração e inquietação para estes profissionais.
O profissional de saúde frente à distanásia: uma revisão integrativa ²⁶	Artigo de Revisão	Teve-se por objetivo identificar qual é a problemática vivenciada pelos profissionais de saúde com relação à manutenção do suporte de vida oferecido ao paciente sem possibilidade de cura, conhecido como distanásia.	Concluiu-se que não há consenso na literatura com relação aos critérios para a retirada ou manutenção do suporte terapêutico frente ao paciente que está em processo de morte. Assim, destacou-se que a bioética pode ser uma ferramenta eficaz na busca pela decisão mais prudente frente aos conflitos éticos decorrentes da terminalidade.

ato de provocar a morte por fins misericordiosos, sem sofrimento do paciente, e a eutanásia passiva trata-se da não iniciação de uma ação médica ou interrupção de uma medida extraordinária, objetivando abrandar o sofrimento, seguida de morte do paciente^{12,17,19}.

Estudo aponta que, de outra forma, a eutanásia trata-se, com grande possibilidade, simplesmente, de um modo qualificado de homicídio, seja porque a vítima não pode se defender, seja por justificada confiança. Com efeito, em países que adotam a eutanásia, considera-se que a intenção de quem provoca a morte deve ser de livrar aquele que está para morrer de uma condição insuportável – sofrimentos intoleráveis ou uma situação de indignidade e de desamparo extremo provocado pela doença⁸.

A eutanásia é permitida na Holanda, desde 2001, e na Bélgica, a partir de 2002^{15,17}. No território do norte da Austrália, vigorou uma legislação que permitia a eutanásia voluntária ativa de 1995 até 1997, quando o Parlamento Federal embargou a lei. A maioria dos estados dos Estados Unidos e do Canadá tem legislações que permitem que os médicos suspendam os tratamentos com a autorização do paciente ou de seu representante. O estado norte-americano do Oregon aprovou uma lei, em 1999, que permite o suicídio assistido por médicos¹⁷.

Outra pesquisa alude que, na Holanda, o fato de a eutanásia já estar legalizada não significa que está totalmente liberada. Ao contrário, em primeiro lugar, a eutanásia limita-se a um ato médico; em segundo, o ato é submetido a sete condições, entre elas: a doença deve ser incurável e causar sofrimento ao paciente; o pedido do candidato à eutanásia deve ser voluntário e refletido, no qual cada caso deve ser analisado particularmente e preencher os requisitos da lei¹⁸.

No Brasil, o ordenamento jurídico manifesta-se flagrantemente contrário à prática da eutanásia, considerando-a crime pela legislação penal, que afirma que, se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, para lhe abreviar o sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave: pena-reclusão, de três a seis anos^{18,20}. Porém, averigua-se que há vários projetos tramitando no Congresso Nacional nesse sentido, principalmente respaldando-se na autonomia do paciente¹⁸.

Em vista disso, torna-se legítima a indagação acerca do alcance do princípio de autonomia da pessoa nas controvérsias morais em relação à eutanásia. Assinala-se¹⁴ que o princípio de respeito à autonomia tem sustentado cogentes argumentos bioéticos em defesa da eutanásia. Nesse âmbito, é mister que seja respeitada a liberdade de escolha do homem que padece, isto é, sua

Quadro 3. Distribuição dos artigos do Tema III, segundo título, modalidade, objetivos e conclusões das publicações selecionadas para o estudo.

Título	Modalidade	Objetivo(s)	Conclusão
A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro ²⁷	Revisão	Discutir os novos aspectos médicos e jurídicos que influenciam as intervenções no final da vida humana, investigando a existência da possibilidade lícita de deixar que o doente morra, sem que sejam utilizados os modernos recursos de prolongamento vital, em face da legislação penal brasileira.	A principal conclusão obtida é que a restrição de recursos artificiais não é crime se eles não representam benefício efetivo para o enfermo e se são unicamente condições de obstinação terapêutica. A indicação ou contra-indicação de uma medida é decisão médica, que deverá ser discutida com o paciente e sua família, para garantir a dignidade da pessoa humana em final de vida.
Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia ⁹	Revisão	Apresentar bases éticas, científicas e legais frente à ortotanásia e os dilemas do final da vida, em especial na visão bioética da dignidade e dos direitos humanos.	A decisão de não prolongar a vida é demasiado complexa, mas o limite para investir está nitidamente ligado à concepção de morte digna aliada à plena consciência das limitações de intervenção. Parece claro que o ideal seria ouvir, sentir e pensar com o sujeito que sofre a amarga presença do evento inevitável da morte, para que dessa relação complexa possa surgir a solução mais correta possível para cada caso.
Cuidados paliativos e ortotanásia ²⁸	Revisão	Discutir sobre a associação dos cuidados paliativos à ortotanásia.	Dessa forma, não concordamos com o posicionamento do Ministério Público Federal e acreditamos ser legítimo e eticamente correto, o médico, embasado em suas convicções, abdicar de prover tratamentos que estendem dolorosa e precariamente a vida. A vida é um direito a ser asseverado e não uma imposição incondicional a ser cumprida.
Opinião dos médicos das Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospital das Clínicas sobre a ortotanásia ²⁹	Original	Avaliar o impacto da resolução CFM 1.805/2006 na opinião dos médicos que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Complexo Hospital das Clínicas.	A maioria dos médicos foi favorável à prática da ortotanásia, princípio que visa diminuir o sofrimento do paciente e de seus familiares, desde que respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal, devidamente fundamentada e registrada no prontuário e que o paciente continue a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, sendo assegurada a assistência integral.

continua

Quadro 3. continuação

Título	Modalidade	Objetivo(s)	Conclusão
Aspectos éticos e legais da aplicabilidade da ortotanásia ³⁰	Revisão	Analizar os questionamentos acerca dos perenes avanços médico-científicos concernentes à biotecnologia que surgem em torno dos impactos sobre os direitos fundamentais de cada indivíduo e os benefícios alcançados pela sociedade.	O estudo assinala que alguns posicionamentos vêm se firmando e discussões transdisciplinares sobre a aplicabilidade da ortotanásia como forma de tutelar uma morte digna sedimentam-se com fulcro em princípios (bio) - éticos, principalmente o princípio da autonomia da vontade, e no primado constitucional da dignidade da pessoa humana, culminado em diretrizes que envolvem o bem mais supremo do ser humano, a vida revestida de dignidade.
Percepção do enfermeiro em relação à ortotanásia ³¹	Original	Conhecer a percepção do enfermeiro em relação à ortotanásia, identificando a sua atuação frente a essa situação e verificando de que maneira se dá o cuidado aos pacientes terminais.	Esse estudo demonstrou que os profissionais da saúde recebem pouca informação com relação à morte na sua formação acadêmica. Concluiu-se, também, que a ortotanásia, mesmo sendo um termo pouco conhecido é uma situação que ocorre no cotidiano do ambiente hospitalar, e o enfermeiro participa desse processo, atuando como um elo de ligação entre paciente, família e equipe.
Termalidade da vida em terapia intensiva: posicionamento dos familiares sobre ortotanásia ³²	Original	Avaliar o posicionamento dos familiares sobre a ortotanásia, ao se considerar controle dos sintomas, preferência do paciente e influência da satisfação da comunicação do tratamento informado pela equipe médica.	A maioria dos familiares entrevistada foi a favor da ortotanásia, e gostaria de participar da tomada de decisão de qualidade de final de vida.
A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: uma análise constitucional ³³	Revisão	Demonstrar, a partir de uma análise constitucional, a legalidade da prática da ortotanásia, na perspectiva do direito de morrer com dignidade, inserido no contexto de Estado Democrático de Direito.	A ortotanásia obedece à Constituição Brasileira, pois visa assegurar uma morte digna ao paciente terminal, permeada pela dignidade da pessoa humana, em contraposição aos tratamentos desumanos e degradantes, vedados pelo texto constitucional.

competência em decidir, autonomamente, aquilo que pondera importante para viver sua vida. Nessa vivência, abrange o processo de morrer, com base em seus valores, interesses legítimos e na compaixão para com o ser humano^{14,16}.

Outra pesquisa aborda as questões referentes ao aborto e à eutanásia como dilemas contemporâneos sobre os limites da vida e verifica que eles, cada vez mais, apresentam-se como questões centrais na contemporaneidade, por que

advertem não apenas a delimitação das fronteiras entre vida e morte e estabelecem temas que revelam tensões quanto à noção de pessoa no Ocidente e seus direitos. Uma distinção se faz necessária, no que diz respeito à possibilidade de escolha: o nascituro é incapaz de se manifestar, de modo que o direito de escolha é atribuído à mãe, ao Estado ou a instâncias religiosas. No caso do doente terminal, as demandas se relacionam à concessão do direito de escolha em relação aos desígnios da própria morte¹⁵.

Nesse prisma, em vários países, como Estados Unidos e Inglaterra, os defensores da legalização do aborto e da eutanásia se unem, pelo fato de ambas as questões envolverem a discussão do estatuto da vida, da autonomia individual e dos direitos sobre a vida. Os debates estão sendo conduzidos no mundo ocidental por grupos de interesse e movimentos políticos e religiosos, procurando influenciar a reforma das legislações vigentes sobre tais temas. Os que se opõem à eutanásia argumentam que cabe aos profissionais da área de Saúde cuidar e investir com a finalidade de salvar vidas, ao invés de provocar a morte. Em especial, os médicos que prestam assistência em cuidados paliativos são contrários à eutanásia, porque consideram que as demandas de doentes terminais por essa intervenção só ocorrem devido a uma assistência em saúde precária^{15,17}. Paralelamente, condenam a eutanásia os movimentos baseados em crenças religiosas, que afirmam a santidade da vida, argumentando que, uma vez aceita, a prática da eutanásia involuntária, especialmente no caso de idosos, em certo tempo se tornará viável por pressões econômicas¹⁷.

Em relação aos cuidados paliativos e à eutanásia, ressalta-se que essa filosofia do cuidar preocupa-se com o indivíduo e com sua dignidade, respeitando-a como ser humano, valorizando sua dor e o seu sofrimento. Logo, com o manejo adequado de sinais e de sintomas, pode-se evitar a solicitação da eutanásia pelos próprios pacientes e/ou familiares. Conclui-se, então, que a proposta de cuidados paliativos torna irrelevantes e desnecessárias muitas solicitações de eutanásia¹⁵.

Ante as considerações apresentadas, ficou notória a preocupação dos pesquisadores em debater questões geradoras de conflitos éticos, no âmbito assistencial, direcionada ao ser humano em fase de terminalidade, em particular, a eutanásia. Ademais, os estudos analisados evidenciaram o reconhecimento do valor da reflexão bioética em tais questões.

Quanto às publicações inseridas no tema II, evidenciadas no Quadro 2, averigua-se que os

avanços tecnológicos na área de Saúde contribuem para a conquista de benefícios na vida do paciente. Entretanto, no uso exagerado de novas terapias, a exemplo das utilizadas em pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, emergem dilemas sociais, institucionais, profissionais e, principalmente, éticos e legais.

Destaca-se que, embora menos propalada que a eutanásia, a distanásia é, ainda que inconscientemente, mais praticada²¹. Nesse ponto, assinala-se que, na iminência da morte, inicia-se uma nova etapa na vida do paciente, em que o ato de curar deve ser substituído pelo cuidar, que, no entanto, não pode ser encarado como prêmio de consolação, quando não existem mais possibilidades terapêuticas. Logo, ao discutir sobre a distanásia, a temática da eutanásia entra em questão, indicando que os dois conceitos caminham lado a lado²⁶.

Em uma pesquisa²³ realizada com enfermeiros, identificou-se que a distanásia, em seu dia a dia, como uma morte sofrida, com muita dor, introduzindo tratamento agressivo que só prolonga o processo de morrer. Desse modo, constata-se que também existe o prolongamento do sofrimento, e não da vida, consequentemente, sem nenhum benefício terapêutico e acarretando gastos elevados para a instituição²⁴. Sob esse prisma, os enfermeiros identificaram a distanásia, mas referiram que não a utilizam e proporcionam a ortotanásia, sempre priorizando o conforto e o alívio da dor e do sofrimento, em ambiente tranquilo e agradável, visando à qualidade de vida, sem a utilização de prolongamentos abusivos de tecnologias²³. Contemplou-se, ainda, que, na fase final da vida dos pacientes, há muito que se fazer por eles, proporcionando o relacionamento interpessoal entre a equipe, com destaque, principalmente, para uma comunicação mais eficaz^{23,24}.

Nessa perspectiva, ressalta-se que a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente terminal e sua família pode contribuir para evitar situações de distanásia e prevenir o sofrimento, a frustração e a inquietação. Convém enfatizar que, embora não seja função do enfermeiro decidir interromper ou alterar as condutas no tratamento dos pacientes, ele deve ser inserido nas discussões, uma vez que é o profissional que permanece por mais tempo com os pacientes²⁵.

No concernente às manifestações das vontades antecipadas do paciente, estudo²¹ discorre sobre a ampla aceitação por parte dos médicos em respeitá-las quando ele estiver incapacitado de se comunicar e permite propor que tais manifestações, também denominadas diretivas ante-

cipadas, sejam regulamentadas tanto do ponto de vista ético quanto legal, uma vez que é um instrumento útil para que se respeite sua autonomia e, como consequência, um relevante fator que inibe a distanásia. Isso requer mais discussões sobre essa temática.

O não enfrentamento da questão da distanásia faz com que convivamos com situações, no mínimo, contraditórias, em que se investe pesadamente em situações de pacientes terminais cujas perspectivas reais de recuperação são nulas. Assim, nasce uma sabedoria a partir da reflexão, da aceitação e da assimilação do cuidado da vida humana no sofrimento do adeus final. Entre dois limites opostos, de um lado, a convicção profunda de não matar, de outro, a ideia de não alongar ou adiar pura e simplesmente a morte³⁴.

Dante dos aspectos explicitados, considera-se que o que interfere na conduta dos profissionais na finitude de vida, muitas vezes, é o fato de não reconhecerem a morte como uma etapa da existência humana. Por essa razão, a morte deve ser discutida nos cursos de graduação da área de Saúde, especialmente, em relação às questões bioéticas que permeiam a terminalidade e os limites da tecnologia e da ciência para o prolongamento da vida do ser humano.

Os estudos assinalados no tema III retratam o processo da ortotanásia tanto no âmbito da Medicina quanto no da Bioética, destacando alternativas que visam facilitar a implementação dessa prática, com vistas a proporcionar ao paciente em fase terminal que vivencie o processo morte-morrer com dignidade e autonomia.

Inicialmente, é importante compreender o sentido da terminologia “ortotanásia”. Etimologicamente, o termo significa morte correta – orto: certo; thanatos: morte. Denota o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. Tal prática é compreendida como manifestação da boa morte ou morte desejável, sem que a vida seja prolongada por meios que possam aumentar o sofrimento³⁵.

A ortotanásia é caracterizada como boa morte, a arte do bem morrer, de se respeitar o bem-estar global dos indivíduos, a fim de garantir a dignidade no viver e no morrer. Essa prática permite aos doentes e seus familiares defrontarem a morte como algo natural, um *continuum* da vida²⁸. Seguindo essa concepção, a ortotanásia é o procedimento pelo qual o médico suspende o tratamento, ou só realiza terapêuticas paliativas, para evitar mais dores e sofrimentos para o paciente terminal, que já não tem mais chances de cura, desde que essa seja sua vontade ou de seu repre-

sentante legal³³. Outro estudo²⁷ complementa que o médico não interfere no momento do desfecho letal nem para antecipá-lo nem para adiá-lo.

Nesse sentido, é oportuno enfatizar que a complexidade na decisão de não prolongar a vida é que o limite para investir está claramente ligado à concepção de morte digna atrelada à consciência das limitações de intervenção. Nesse contexto, o ideal seria utilizar-se da humanização do cuidar, no sentido de ouvir, sentir e pensar com o paciente que sofre com a presença do evento inevitável da morte, para que, dessa relação complexa, possa surgir a solução mais correta plausível⁹. Destarte, a ortotanásia deve ser solicitada pelo direito à morte digna, coextensão da dignidade humana, que é permeada pelos princípios constitucionais da vida, da igualdade, da liberdade e do direito à saúde³³.

É oportuno destacar que a aplicabilidade da ortotanásia é permitida em diversos países, e no Brasil, implicitamente, é tutelada através de princípios jurídicos, consubstanciados em princípios éticos e morais. Entretanto, em virtude da insegurança jurídica propiciada pela ausência de legislação específica, conduz à permanência da prática distanásica³⁰.

Nos países que, explicitamente, tutelam o direito à ortotanásia, ela é praticada com extrema segurança jurídica, obedecendo a etapas de protocolos elaborados minuciosamente, com vistas a garantir, efetivamente, o elemento volitivo do paciente e o afastamento da responsabilidade de qualquer natureza para o profissional médico e a instituição de saúde que participem do processo³⁶.

Dentre os protocolos elaborados e validados para a liberação da prática da ortotanásia, destacam-se o Consentimento Informado e o Testamento Vital, que, devido às suas exigências, são considerados documentos seguros e válidos. Para se conceder a ortotanásia por meio desses instrumentos, é necessário que o paciente manifeste sua vontade que, preferencialmente, tem que ser efetuada antes que ele perca sua capacidade civil³⁰.

De acordo com a pesquisa³⁵, o Testamento Vital é um documento amplamente utilizado nos Estados Unidos, que obedece a uma formalidade rígida, em que a pessoa determina, de forma escrita, o tratamento a que vai se submeter ou não, em certo momento em que se encontre em estado incurável ou terminal, para não ter sua vontade tolhida caso não possa mais expressá-la, além de evitar a instalação de uma terapia fútil e uma morte indigna e sofrida. Em contrapartida, no Brasil, atualmente, não existe ainda o emprego do Testamento Vital normatizado.

Nesse sentido, em nosso país, vêm se firmando alguns posicionamentos e discussões transdisciplinares sobre a aplicabilidade da ortotanásia, como forma de tutelar uma morte digna, sedimentam-se com suporte em princípios (bio) - éticos, sobretudo o da autonomia da vontade, e no primado constitucional da dignidade do ser humano, com diretrizes que envolvem o bem mais supremo do ser humano – a vida revestida de dignidade³⁰.

Tal concepção pode ser constatada nos depoimentos de profissionais de uma averiguação³², que teve como escopo conhecer a percepção do enfermeiro em relação à ortotanásia. De acordo com os resultados, os profissionais se mostraram favoráveis a sua execução, pois referiram que se sentem competentes e gratificados quando conseguem manter o paciente como “ser completo” até sua morte. Eles acrescentaram que, a partir do momento em que os profissionais da área de Saúde e a família do paciente conseguem atentar para a morte como um fato natural e inevitável, a aceitação da ortotanásia vem como consequência, e isso contribui para que haja uma morte digna.

Em outra pesquisa²⁹, realizada com o objetivo de avaliar o impacto da resolução CFM 1.805/2006 na opinião dos médicos que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Complexo Hospital das Clínicas, constatou-se que a maioria dos envolvidos no estudo foi favorável à implementação da prática da ortotanásia, visando diminuir o sofrimento do paciente e de seus familiares, desde que respeitada sua vontade ou a de seu representante legal, devidamente fundamentada e registrada no prontuário, e que o paciente continue a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levem ao sofrimento e lhe sejam assegurados assistência integral, conforto físico, psíquico, social e espiritual, e o direito a alta hospitalar.

Assim como os profissionais, a família também é a favor da prática da ortotanásia. Tais achados foram verificados em uma pesquisa³² que teve como escopo avaliar o posicionamento dos familiares sobre tal prática. Os autores constataram que os familiares também gostariam de participar da tomada de decisão no momento final da vida.

Diante dessas ponderações, entende-se que a ortotanásia emerge como um instrumento no sentido de proporcionar uma assistência holística e integral ao paciente, atentar para as suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espiri-

tuais e valorizar a dignidade humana. Por fim, observa-se que, apesar de o termo ortotanásia ser pouco conhecido, é uma situação que ocorre no cotidiano do ambiente hospitalar, e o profissional da área de Saúde participa desse processo atuando como um elo entre paciente, família e equipe. Destaca-se, ainda, para a necessidade da formação profissional da equipe de saúde, no que concerne ao processo de assistência aos pacientes em fase final e seus familiares, com vistas a promover um cuidado holístico e humanizado.

Considerações Finais

Os artigos examinados neste estudo refletiram sobre os dilemas bioéticos: eutanásia, distanásia e ortotanásia. Muitas são as discussões envolvidas, uma vez que o processo de cuidar envolve situações entre vida e morte, conforto e sofrimento, entre outros. Nesse prisma, a Bioética, como campo de reflexão, promove um melhor direcionamento para situações que geram os referidos dilemas.

Observou-se, através das publicações, que, no Brasil, o ordenamento jurídico manifesta-se contrário à prática de eutanásia, por considerá-la crime de acordo com a legislação penal. Porém, esse tema vem sendo debatido entre filósofos, religiosos, profissionais da área de Saúde e operadores do Direito, com vários projetos que tramitam no Congresso Nacional. Quanto à distanásia, percebeu-se que não existe consenso na literatura em relação aos critérios para a retirada e a manutenção do suporte terapêutico frente ao paciente no processo de morrer. Nesse contexto, evidencia-se que a Bioética pode ser uma ferramenta eficaz na busca da decisão mais prudente frente aos conflitos éticos em detrimento da terminalidade.

As publicações assinalaram, ainda, que alguns posicionamentos vêm se firmando acerca da aplicabilidade da ortotanásia como forma de tutelar uma morte digna, fundamentando-se em princípios, sobretudo no da autonomia e do bem mais precioso do ser humano – a vida revestida de dignidade. Ante o exposto, espera-se que este estudo possa contribuir para fortalecer as leituras críticas a respeito da temática. No entanto, é necessário desenvolver novas pesquisas, provenientes de dados empíricos que possam servir de subsídios para respaldar a prática de profissionais da área de saúde no cuidado com o paciente terminal e sua família.

Colaboradores

ZC Félix trabalhou na análise e interpretação dos dados e na redação do artigo. SFG Costa trabalhou na revisão crítica e na aprovação da versão a ser publicada. AMPM Alves trabalhou na análise e interpretação dos dados e na redação do artigo. CG Andrade trabalhou na análise e interpretação dos dados, na redação do artigo e na aprovação da versão a ser publicada. MCS Duarte trabalhou na redação do artigo. FM Brito trabalhou na redação do artigo.

Referências

1. Machado KDG, Passini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Centro Universitário São Camilo* 2007; 1(1):34-42.
2. Melo AGC, Caponero R. Cuidados paliativos: abordagem contínua e integral. In: Santos FS, organizador. *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu; 2009.
3. Queiroz MVO, Jorge MSB, Santos MLO. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta sci, Health sci* 2008; 30(1):73-79.
4. Ferrai CMM, Silva L, Paganine MC, Padilha KG, Gandolfo MA. Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema. *Rev Bioeth* 2008; 2(1):99-104.
5. Batista KT, Barreto FSC, Miranda A, Garrafa V. Reflexões bioéticas nos dilemas do fim da vida. *Brasil méd* 2009; 46(1):54-62.
6. Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009; 17(5): 613-619.
7. Sellli ML, Alves JS. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009; 17(4):1-6.
8. Pittelli SD, Oliveira RA. Eutanásia e sua relação com casos terminais, doenças incuráveis, estados neurovegetativos, estados sequelares graves ou de sofrimento intenso e irreversível e morte encefálica. *Saúde, Ética & Justiça* 2009; 14(1):32-39.
9. Junges JR. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Rev Bioet* 2010; 18(2):275-288.
10. Villas-Boás ME. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. *Rev Bioet* 2008; 1(16):61-83.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
12. Ribeiro KV, Soares MCS, Gonçalves CC, Medeiros IRN, Silva G. Eutanásia em paciente terminal: concepções de médicos e enfermeiros intensivistas. *Enferm foco* 2011; 2(1):28-32.
13. Lopes CRA. Eutanásia: a última viagem. *Rev. Faculdade de Direito da UERJ* 2011; 1(19):1-26.
14. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. *Cien Saude Colet* 2008; 13(1):207-221.
15. Pessini L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. *Rev Bioet* 2010; 18(3):549-560.
16. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):1241-1250.
17. Gomes EC, Menezes RA. Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida. *Physis* 2008; 18(1):77-103.
18. Perim SF, Heringer A. A eutanásia no Brasil. *Rev Dir e Just* 2008; 11:13-36.

19. Bueno AAB, Fassarella CF. Eutanásia: discutindo a relatividade da bioética. *Rev Red Cuid Sal* 2011; 5(2):1-10.
20. Parcianello MK, Fonseca GGP, Dias CFC. Acadêmicos de enfermagem frente à eutanásia e o direito de morrer com dignidade: breves reflexões. *Rev Enferm Cent O Min* 2012; 2(2):294-302.
21. Stolz C, Gehlen G, Bonamigo EL, Bortoluzzi MC. Manifestações das vontades antecipadas do paciente como fator inibidor da distanásia. *Rev Bioet* 2011; 19(3):833-845.
22. Feio AGO, Oliveira CC. Responsabilidade e tecnologia: a questão da distanásia. *Rev Bioet* 2011; 19(3):615-630.
23. Menezes MB, Sellli L, Alves JS. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009; 17(4):443-448.
24. Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009; 17(5): 613-619.
25. Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva* 2009; 21(2):148-154.
26. Ferreira APJ, Souza LJ, Lima AAF. O profissional de saúde frente à distanásia: uma revisão integrativa. *Bioethikos* 2011; 5(4):462-469.
27. Villas-Boás ME. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. *Rev Bioet* 2008; 16(1):61-83.
28. Marta GN, Hanna SA, Silva JLS. Cuidados paliativos e ortotanásia. *Diagn. trat* 2010; 15(2):58-60.
29. Vane MF, Posso IP. Perception of physicians of intensive care units of the clinicas hospital complex about orthothanasia. *Rev dor* 2011;12(1):39-45.
30. Lima PMS. Aspectos éticos e legais da aplicabilidade da ortotanásia. *Jus Societas* 2008; 2(1):1-20.
31. Balla A, Haas RE. Percepção do enfermeiro em relação à ortotanásia. *Bioethikos* 2008; 2(2):204-213.
32. Santos MFG, Bassitt DP. Terminalidade da vida em terapia intensiva: posicionamento dos familiares sobre ortotanásia. *Rev bras ter intensiva* 2011; 23(4):448-454.
33. Bomtempo TV. A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: uma análise constitucional. *Rev Int Direito Cid* 2011; (9):169-182.
34. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? *Rev Bioet* 2009; 4(1):1-11.
35. Borges RCB. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. *Jus Navigandi* 2005; 10(871):1-10.
36. Diniz MH. *O estado atual do biodireito*. 6^a Edição. São Paulo: Saraiva; 2009.