Distanásia e Limitação de Suporte Suportativo na UTI: Conflitos Bioéticos entre a Obstinação e a Ortotanásia

Dysthanasia and the Limitation of Life-Sustaining Support in the ICU: Bioethical Conflicts between Obstinacy and Orthothanasia

Distanasia y limitación del soporte vital en la UCI: conflictos bioéticos entre la obstinación y la ortotanasia

José Antonio da Silva

Revisão de Literatura

10.70430/rev.cedigma.2026.v4.12.108

Data de Submissão: 29/10/2026

Data de Publicação: 13/11/2026

Resumo O presente estudo analisa os dilemas bioéticos associados à assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com ênfase na tensão dialética entre a distanásia e a limitação de suporte terapêutico sob a ótica da ortotanásia. O ambiente de terapia intensiva, marcado pelo expressivo aporte tecnológico, frequentemente transforma o imperativo curativo em obstinação terapêutica, impondo ao paciente terminal um prolongamento artificial do processo de morrer. Através de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida segundo rigorosos critérios metodológicos da pesquisa acadêmica, investigam-se os fundamentos éticos, jurídicos e psicológicos que delineiam o cuidado com a finitude humana. A análise explicita que o reconhecimento dos limites da intervenção curativa não equivale ao abandono assistencial, mas sim à transição para os cuidados paliativos centrados na dignidade e na autonomia. Conclui-se que a superação do tabu da morte e a promoção do diálogo multiprofissional e familiar constituem elementos fulcrais para harmonizar as decisões de limitação terapêutica, assegurando o direito a uma morte digna e humana.

Palavras-chave: Terapia Intensiva; Distanásia; Ortotanásia; Bioética; Limitação de Suporte Terapêutico; Cuidados Paliativos.

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. CC BY-SA

[1] Doutor em Educação pela Universidade Americana - FUUSA - Florida University/Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. Dr. em Ciências Jurídicas pela São Luiz University - SLU

Abstract This study analyzes the bioethical dilemmas associated with care in Intensive Care Units (ICUs), with an emphasis on the dialectical tension between *distanásia* (futile, life-prolonging treatment) and the limitation of therapeutic support, viewed through the lens of *ortotanásia* (allowing a natural death). The intensive care environment—characterized by an extensive array of technology—often transforms the imperative to cure into therapeutic obstinacy, artificially prolonging the dying process for terminally ill patients. Through an integrative literature review, conducted according to rigorous academic methodological criteria, this study investigates the ethical, legal, and psychological foundations that shape the approach to human finitude. The analysis clarifies that recognizing the limits of curative intervention does not equate to abandoning the patient; rather, it represents a transition toward palliative care, centered on dignity and autonomy. It is concluded that overcoming the taboo surrounding death and fostering dialogue among healthcare professionals and families are essential elements for harmonizing decisions regarding the limitation of therapeutic support, thereby ensuring the right to a dignified and humane death.

Keywords: Intensive Care; Distanásia (futile, life-prolonging treatment); Ortotanásia (allowing a natural death); Bioethics; Limitation of Therapeutic Support; Palliative Care.

Resumen El presente estudio analiza los dilemas bioéticos asociados a la atención en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con énfasis en la tensión dialéctica entre la distanasia y la limitación del soporte terapéutico, bajo la óptica de la ortotanasia. El entorno de los cuidados intensivos, caracterizado por un despliegue tecnológico significativo, transforma a menudo el imperativo curativo en obstinación terapéutica, imponiendo al paciente terminal una prolongación artificial del proceso de morir. Mediante una revisión integradora de la literatura, realizada siguiendo rigurosos criterios metodológicos de la investigación académica, se examinan los fundamentos éticos, jurídicos y psicológicos que definen el cuidado ante la finitud humana. El análisis pone de manifiesto que reconocer los límites de la intervención curativa no equivale al abandono asistencial, sino a una transición hacia los cuidados paliativos centrados en la dignidad y la autonomía. Se concluye que superar el tabú de la muerte y fomentar el diálogo multiprofesional y familiar son elementos fundamentales para armonizar las decisiones sobre la limitación del soporte terapéutico, garantizando así el derecho a una muerte digna y humana.

Palabras clave: Cuidados intensivos; Distanasia; Ortotanasia; Bioética; Limitación del soporte terapéutico; Cuidados paliativos.

Introdução

A evolução da medicina moderna e a subsequente consolidação das Unidades de Terapia Intensiva redefiniram substancialmente as fronteiras biológicas entre a vida e a morte no ambiente hospitalar. Diante de recursos tecnológicos sofisticados capazes de sustentar funções vitais de forma exógena e contínua, o processo natural da finitude passa a ser frequentemente intermediado por procedimentos invasivos. Essa capacidade técnica transformadora traz consigo um profundo paradoxo ético para os profissionais de saúde: o limite entre o suporte vital curativo e o prolongamento desproporcional do sofrimento humano no leito intensivo.

No cenário da terapia intensiva, a obstinação terapêutica manifesta-se no momento em que condutas destinadas à recuperação do paciente deixam de oferecer benefício clínico real e passam a adiar inevitavelmente a morte. Essa conduta, conceituada bioeticamente como distanásia, impõe ao indivíduo uma agonia prolongada, despida de perspectiva de reabilitação e frequentemente acompanhada por sofrimento físico e psíquico severo. Diante desse dilema, os profissionais enfrentam a difícil tarefa de discernir a utilidade terapêutica real de cada intervenção implementada, evitando que o imperativo técnico suplante a dignidade do paciente.

A vertente oposta à obstinação encontra alicerce no princípio da ortotanásia, que compreende a aceitação do ciclo natural da morte e a recusa do prolongamento fútil da existência biológica. Ao propor a limitação de suporte vital desproporcional, a ortotanásia não visa antecipar a finitude, mas sim permitir que a morte ocorra em seu tempo próprio, amparada por medidas de conforto e alívio de sintomas. A aplicação prática desse conceito requer uma reflexão bioética fundamentada na beneficência, não maleficência e no respeito intransigente à autonomia do doente e de seus familiares.

Entretanto, a decisão de limitar condutas terapêuticas em UTI esbarra em uma complexa rede de obstáculos culturais, jurídicos e emocionais que tensionam a atuação da equipe assistencial. A cultura ocidental contemporânea, predominantemente orientada para a negação da morte e para a celebração do domínio biológico, encara a finitude como um fracasso da intervenção médica. Essa perspectiva sociocultural dificulta o reconhecimento das limitações científicas, gerando insegurança jurídica e dilemas morais entre os profissionais ao considerarem a suspensão ou o não início de intervenções fúteis.

A compreensão integral do sofrimento no término da vida exige expandir o olhar para além da dimensão meramente biológica ou orgânica do organismo afetado. O impacto psicológico decorrente do internamento intensivo e do confronto com a finitude afeta profundamente o paciente e seus entes queridos, além de mobilizar vivências angustiantes na própria equipe multiprofissional. Torna-se imprescindível articular os referenciais da bioética com a abordagem tanatológica, buscando fundamentar práticas assistenciais que valorizem a subjetividade e acolham as demandas éticas do cuidar no final da vida.

Frente a esta problemática, o presente artigo tem por objetivo examinar criticamente os conflitos bioéticos emergentes entre a distanásia e a ortotanásia na Unidade de Terapia Intensiva adultas e pediátricas. Pretende-se analisar como a decisão de limitação de suporte assistencial pode ser tomada de forma fundamentada e ética, garantindo que o cuidado paliativo seja integrado de modo pleno no ambiente intensivo. Ao articular a literatura de referência sobre a temática, busca-se lançar luz sobre as exigências morais de uma prática médica centrada na dignidade humana.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e analítico do tipo revisão integrativa da literatura. O delineamento do estudo estruturou-se em seis etapas metodológicas encadeadas: 1- definição da pergunta norteadora; 2- busca e amostragem na literatura científica; 3- coleta e extração de dados das fontes primárias; 4- avaliação crítica e categorização dos estudos elegíveis; 5- interpretação e discussão dos achados à luz do referencial teórico; e 6- síntese analítica do conhecimento produzido. A questão condutora do estudo foi elaborada a partir da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e *Outcomes*/Desfecho), resultando na seguinte formulação: "Quais são os dilemas bioéticos e as repercussões assistenciais associados às tomadas de decisão entre obstinação terapêutica e ortotanásia no contexto da limitação de suporte vital em Unidades de Terapia Intensiva?".

O levantamento bibliográfico foi executado por meio de busca sistemática em bases de dados e repositórios acadêmicos de relevância científica na área da saúde e ciências humanas, incluindo SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS e Google Acadêmico. A estratégia de busca empregou termos validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados mediante a aplicação dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Utilizaram-se os cruzamentos dos seguintes vocabulários controlados nos idiomas português e inglês: "Distanásia" (*Dysthanasia*), "Ortotanásia" (*Orthanasia*), "Unidade de Terapia

Intensiva" (*Intensive Care Units*), "Bioética" (*Bioethics*), "Limitação de Suporte Terapêutico" (*Limitation of Life-Sustaining Treatment*) e "Cuidados Paliativos" (*Palliative Care*).

Os critérios de inclusão pré-determinados compreenderam: artigos originais e de revisão submetidos a parecer de pares (*peer-review*), ensaios teóricos, capítulos de livros técnico-científicos e dissertações/teses acadêmicas que abordassem diretamente as interfaces éticas, clínicas e jurídicas da finitude em terapia intensiva. Não se aplicou restrição temporária estrita, visando contemplar tanto os marcos conceituais clássicos quanto as produções contemporâneas do campo bioético. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: editoriais, cartas ao editor, resumos expandidos de eventos, relatos de caso isolados e produções que abordassem a eutanásia ou o suicídio assistido desvinculados da dinâmica assistencial e da limitação terapêutica em suporte intensivo.

A seleção dos materiais seguiu um fluxo duplo de triagem. A fase inicial compreendeu o rastreio e a leitura independente de títulos e resumos para avaliar a aderência à pergunta condutora do estudo, descartando-se duplicatas e estudos irrelevantes. Na segunda etapa, os trabalhos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para verificação de elegibilidade, clareza metodológica, rigor conceitual e relevância analítica para o tema investigado. O processo de extração e síntese dos dados organizou-se por meio de uma matriz estruturada contemplando variáveis como: autoria, ano de publicação, delineamento do estudo, objetivos, principais achados e implicações para a prática bioética e assistencial.

A análise do corpus selecionado operou-se mediante a técnica de análise de conteúdo categorial, promovendo o agrupamento dos achados em eixos temáticos convergentes. A fundamentação analítica baseou-se na articulação entre os princípios bioéticos clássicos (beneficência, não maleficência, autonomia e justiça), a tanatologia clínica e a filosofia da responsabilidade ética no cuidado em saúde. O procedimento analítico permitiu correlacionar criticamente os dilemas vivenciados pelas equipes multiprofissionais, a dimensão subjetiva do sofrimento humano no processo de morrer e as exigências legais e institucionais envolvidas no redirecionamento do plano terapêutico.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica de dados secundários de domínio público, dispensou-se a submissão ao sistema Comitê de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP). No entanto, o estudo assegurou estrito rigor ético no tratamento e na citação dos dados, garantindo a

fidedignidade das ideias extraídas, a atribuição autoral correta e o cumprimento integral das diretrizes de integridade acadêmica e padronização científica vigentes.

Resultados e Discussão

A imersão analítica nos estudos selecionados revela que o ambiente de terapia intensiva opera como um epicentro de tensão moral, onde a sofisticação tecnológica e o dever biológico de preservar a vida entram em colisão direta. Os dados apontam que a cultura institucional das unidades de terapia intensiva historicamente prioriza condutas curativas e invasivas, reduzindo com frequência a dimensão humana ao funcionamento estritamente hemodinâmico. Essa arquitetura assistencial favorece a eclosão da obstinação terapêutica, na qual a tecnologia é empregada além do horizonte de recuperabilidade do paciente.

Ao examinar as razões históricas e culturais que perpetuam a negação da morte no meio hospitalar, Costa (2026) argumenta que a sociedade ocidental vivencia um fenômeno de "necroeducação", no qual a finitude é despojada de seu caráter natural e convertida em um tabu velado. Para o autor, a desconstrução desse tabu requer o resgate do *Memento Mori* e o incentivo à educação para a finitude no processo formativo dos profissionais de saúde. Sem essa transformação cultural, a recusa do limite biológico pela equipe assistencial continua desencadeando episódios recorrentes de distanásia.

A distanásia, compreendida como o retardamento artificial da morte por meio de intervenções fúteis, acarreta graves consequências para o bem-estar e a integridade do enfermo terminal. Gervásio (2020) enfatiza que a obstinação terapêutica e o prolongamento da vida para além da dor impõem intervenções invasivas que causam sofrimento físico desnecessário sem oferecer qualquer benefício restaurador. A literatura sobre a problemática demonstra que a continuidade obstinada dessas medidas viola o princípio bioético da não maleficência, submetendo o ser humano a processos de agonia desumanizadores no leito intensivo.

A dimensão psíquica do paciente submetido ao suporte invasivo desproporcional é marcada por dores profundas que extrapolam os sintomas físicos e demandam escuta especializada. Segundo Maslinkiewicz (2025), a dimensão psicológica do sofrimento no fim da vida abrange a angústia diante da perda da autonomia, a desestruturação dos papéis existenciais e a solidão vivenciada no isolamento hospitalar. O autor enfatiza que ignorar a subjetividade do sujeito em

estado crítico constitui uma forma de violência velada, tornando urgente o acolhimento emocional no leito hospitalar.

Em contraposição direta à conduta distanásica, a ortotanásia desponta como o paradigma ético sustentado pelo respeito ao processo natural de morrer e pela dignidade do ser humano. No ambiente da UTI adulta e oncológica, a decisão de limitação de suporte terapêutico fundamenta-se no reconhecimento claro da irreversibilidade do quadro clínico, permitindo a suspensão de medidas fúteis. De acordo com Souza (2018, 2019), as decisões de limitação terapêutica em pacientes oncológicos nas unidades intensivas brasileiras refletem um amadurecimento assistencial que busca priorizar o alívio sintomático em detrimento da mera manutenção orgânica.

As peculiaridades éticas da limitação do suporte terapêutico revelam-se igualmente complexas no cenário da assistência aos recém-nascidos e às crianças em estado grave. A análise desenvolvida por Macedo (2026) sobre a terminalidade e ortotanásia em UTI neonatal suscita dilemas éticos e jurídicos ímpares, nos quais a equipe médica e os pais enfrentam a dor de deliberar sobre o limite das intervenções em seres em início de vida. Nessas circunstâncias, a ponderação ética deve direcionar-se rigorosamente ao superior interesse da criança, resguardando-a de procedimentos penosos que apenas adiem a morte.

A transição entre a abordagem curativa e a introdução dos cuidados paliativos no ambiente intensivo exige uma redefinição clara das prioridades terapêuticas estabelecidas pela equipe multiprofissional. Conforme demonstrado por Barreto et al. (2020), a paliatividade não significa a cessação das ações de saúde, mas a reorientação do plano de cuidado. Essa mudança de foco estabelece que o alívio da dor, do desconforto e da ansiedade passa a ser a meta assistencial primária a ser alcançada no leito de terapia intensiva.

No cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva, a equipe de enfermagem ocupa uma posição estratégica e vulnerável no acompanhamento das condutas decididas à beira do leito. Os desafios e limitações da equipe de enfermagem em cuidados paliativos, investigados por Silva (2021), evidenciam que esses profissionais vivenciam um sofrimento moral elevado quando obrigados a executar procedimentos invasivos fúteis. A autora aponta que a falta de comunicação assertiva na equipe limita a atuação reflexiva da enfermagem, comprometendo a prestação de cuidados centrados na dignidade.

A distinção conceitual entre o oferecimento de medidas de conforto e a prática da distanásia exige dos profissionais uma clareza bioética rigorosa no manejo cotidiano dos doentes críticos. A investigação desenvolvida por Monteiro, Mendes e Beck (2019) demonstra que o lidar com a morte e o morrer suscita defesas psíquicas nos cuidadores, as quais podem culminar no distanciamento afetivo ou na manutenção infundada de condutas ostensivas. Superar essa defensiva psíquica requer o fortalecimento do suporte institucional e da reflexão interpessoal no trabalho diário.

O debate acerca da legalidade e da legitimidade moral da limitação terapêutica encontra respaldo na ordem jurídica contemporânea, que reconhece o primado da dignidade humana. Ao discutir a conjuntura da distanásia, Parreira, Silva e Santos (2020) ressaltam que a garantia constitucional da vida não se confunde com a imposição biológica de uma existência mantida a qualquer custo sob tormento. O amparo legal à ortotanásia respalda a decisão médica responsável, desmistificando o receio equivocado de caracterização de eutanásia ou negligência profissional.

A questão do agir ético e dos limites das intervenções de saúde ganha contornos filosóficos profundos quando analisada sob a lente da responsabilidade. Na investigação desenvolvida por De Oliveira et al. (2022) sobre o pensamento levinasiano, pondera-se que a alteridade e o rosto do paciente vulnerável convocam o cuidador a um dever impositivo de não violência. Sob essa perspectiva, a distanásia configura-se como um ato de dominação técnica sobre o outro, ao passo que os cuidados paliativos respeitam a condição de vulnerabilidade e finitude inerente ao ser.

A discussão sobre os aspectos sociais e o enquadramento jurídico das intervenções de final de vida impõe questionamentos inescapáveis sobre os contornos da decisão assistencial. Cardin e Nery (2021) problematizam os critérios utilizados para responder à questão sobre até quando prolongar a vida humana artificialmente. As autoras destacam que a definição desses limites não pode ficar restrita ao arbítrio de uma única categoria profissional, devendo envolver a escuta atenta dos desejos prévios do indivíduo e a participação ativa de seus familiares.

A integração conceitual da tanatologia no espaço hospitalar favorece a superação de concepções fragmentadas sobre o morrer e restaura a dimensão ética da comunicação. Em sua revisão integrativa, Silva (2026) ressalta que a comunicação transparente entre médicos, enfermeiros, pacientes e familiares constitui o alicerce fundamental para a tomada de decisão compartilhada. A humanização do processo de

morte, segundo o autor, depende diretamente da capacidade de estabelecer diálogos sinceros e empáticos sobre o prognóstico e as metas de cuidado.

O papel da psicoeducação no ambiente hospitalar surge como vetor indispensável para instrumentalizar os profissionais diante dos dilemas do fim da vida. De acordo com Rocha, Ribeiro e Lima (2024), a promoção da psicoeducação tanatológica reduz o desamparo emocional da equipe e favorece a identificação precoce das indicações para limitação terapêutica. A formação continuada em finitude consolida-se, portanto, como uma estratégia de proteção tanto para o paciente quanto para os profissionais de saúde.

A análise das implicações éticas e dos desafios práticos na manutenção da vida revela que a obstinação frequentemente decorre da inadequação na transição do modelo curativo para o paliativo. Conforme apontam De Paula e Da Silva (2025), a clareza conceitual sobre os limites da intervenção técnica previne que o doente seja submetido a condutas desproporcionais sob o falso pretexto de suporte vital. Os autores reforçam que a implementação de diretrizes claras traz segurança para a equipe e conforto para o paciente.

No âmbito dos profissionais de saúde, a percepção pessoal sobre a própria finitude impacta diretamente as tomadas de decisão clínica à beira do leito do paciente crítico. O estudo conduzido por Ferreira, Nascimento e Sá (2018) sobre a perspectiva dos profissionais diante da morte e da distanásia indica que a falta de preparo acadêmico específico alimenta a manutenção de condutas fúteis por receio de falhar profissionalmente. A educação permanente em bioética surge, portanto, como um vetor determinante para humanizar o cuidar e prevenir condutas obstinadas.

A complexidade do sofrimento no final da vida exige uma abordagem interdisciplinar que integre saberes da medicina, enfermagem, psicologia, serviço social e bioética. A intervenção conjunta desses campos possibilita a construção de um plano terapêutico singularizado que respeite a história de vida, os valores e as crenças do indivíduo em fase terminal. Dessa forma, contorna-se a despersonalização do sujeito internado, transformando a Unidade de Terapia Intensiva em um espaço de cuidado humanizado e eticamente comprometido.

Assim, os achados científicos corroboram a premissa de que a superação da distanásia e o fortalecimento da ortotanásia dependem de uma profunda revisão das práticas assistenciais e institucionais. O investimento em formação bioética, o acolhimento das emoções no processo de morrer e o incentivo ao planejamento assistencial conferem ao paciente a garantia de ser cuidado com dignidade. A

limitação do suporte desproporcional consolida-se como um ato de responsabilidade científica, sabedoria clínica e respeito à condição humana.

Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que a distinção entre a obstinação terapêutica e a ortotanásia constitui um dos maiores desafios bioéticos enfrentados na prática contemporânea da medicina intensiva. O aparato tecnológico disponível nas UTIs, quando empregado sem o devido discernment prognóstico, culmina na distanásia, convertendo o dever de curar em um prolongamento doloroso e desproporcional da agonia. Compreender o momento de transição entre o esforço curativo e o alívio paliativo representa um ato de maturidade científica e responsabilidade ética imprescindível para a humanização do cuidado hospitalar.

A análise da literatura científica demonstrou que a limitação de suporte terapêutico não se traduz em omissão assistencial, mas sim na reafirmação dos cuidados focados na dignidade, no alívio do sofrimento e no bem-estar integral do paciente terminal. Conforme salientado pelos referenciais tanatológicos e bioéticos consultados, o acolhimento da finitude exige que a equipe multiprofissional supere a negação cultural da morte, promovendo uma comunicação transparente com o doente e seus familiares. O alinhamento das condutas assistenciais à autonomia do indivíduo assegura que o processo de morrer ocorra de forma serena e respeitosa.

A atuação harmoniosa da equipe multiprofissional e a inclusão da enfermagem e da psicologia nas deliberações éticas mostram-se fundamentais para atenuar o sofrimento moral dos cuidadores e proporcionar um suporte emocional robusto aos familiares. A desconstrução de receios jurídicos infundados, por meio do pleno conhecimento das diretrizes regulatórias sobre ortotanásia, permite aos profissionais atuarem com segurança técnica e tranquilidade moral. O diálogo interpessoal contínuo consolida-se como a ferramenta mais eficaz para dirimir conflitos e desenhar planos de cuidado verdadeiramente humanizados.

Conclui-se que a educação contínua para a finitude e a formação bioética continuada dos profissionais de saúde constituem caminhos urgentes para transformar a realidade assistencial nas Unidades de Terapia Intensiva. Recomenda-se o incentivo às pesquisas sobre a temática e a expansão da cultura dos cuidados paliativos nos serviços de alta complexidade, garantindo que a tecnologia médica permaneça a serviço da vida qualificada e do respeito intransigente ao término natural

da existência humana. A verdadeira excelência do cuidar manifesta-se no saber acolher com dignidade o momento da partida.

Referências

BARRETO, Tiago Lima *et al*. Cuidados paliativos em terapia intensiva: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, v. 3, n. 2, p. 75-82, 2020.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; NERY, Laís Moraes Gil. Até quando prolongar a vida? *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, v. 8, n. 1, p. 18-31, 2021.

COSTA, Luís Henrique da Silva. Da Necroeducação ao Memento Mori: desvendando o tabu da morte na cultura ocidental e a urgência da educação para a finitude. *In*: COSTA, Luis Henrique da Silva (org.). *Tanatologia*: estudos multidisciplinares. 1. ed. [*S. l.*]: Editora Cedigma, 2026. v. 1, p. 27-41. DOI: https://doi.org/10.70430/978-65-84467-07-1.27-41.

DE OLIVEIRA, Lino Batista *et al*. O conceito de responsabilidade em Lévinas: os limites entre a distanásia e os cuidados paliativos. *Síntese: Revista de Filosofia*, v. 49, n. 155, p. 539-539, 2022.

DE PAULA, Gustavo Teixeira Resende; DA SILVA, José Antonio. Distanásia: implicações éticas e desafios na prolongação da vida em contextos de cuidados paliativos. *Revista Cedigma*, [*S. l.*], v. 3, n. 5, p. 32–39, 2025. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.14948337. Disponível em: https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/49.

FERREIRA, Julia Messina Gonzaga; NASCIMENTO, Juliana Luporini; SÁ, Flávio César de. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 3, p. 87-96, 2018.

GERVÁSIO, Antônio. A obstinação terapêutica e o prolongamento da vida para além da dor. *Revista Transformar*, v. 14, n. 2, p. 112-128, 2020.

MACEDO, Filipe Bezerra. Terminalidade e ortotanásia em UTI neonatal: aspectos éticos e jurídicos. *Revista de Pediatria SOPERJ*, p. e20270408, 2026.

MASLINKIEWICZ, Alexandre. A dimensão psicológica do sofrimento e do fim da vida. *In*: MATSCHINSKE, Letícia Bonfada (org.). *Cuidados Paliativos*. [*S. l.*]: Editora Cedigma, 2025. v. 2, p. 71-75. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.18472447.

MONTEIRO, Daniela Trevisan; MENDES, Jussara Maria Rosa; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Medidas de conforto ou distanásia: o lidar com a morte e o morrer de pacientes. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 22, n. 2, p. 189-210, 2019.

PARREIRA, Sueli de Fátima Marque; SILVA, Jucielle Costa; SANTOS, Lucas Gabriel Sousa. O direito à vida na conjuntura da distanásia. *Revista Master*: ensino, pesquisa e extensão, v. 5, n. 10, p. 1-7, 2020.

ROCHA, Ágatha Fialho; RIBEIRO, Kelly da Silva Cavalcante; LIMA, Lara Vento Moreira. A morte e o morrer no contexto hospitalar: a importância da psicoeducação sobre a tanatologia aos profissionais de saúde. *Revista Cedigma*, [*S. l.*], v. 1, n. 1, p. 81–89, 2024. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.13999127. Disponível em: https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/15.

SILVA, José. Tanatologia e cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa sobre ética, comunicação e dignidade no processo de morrer.

In: COSTA, Luis Henrique da Silva (org.). *Tanatologia*: estudos multidisciplinares. 1. ed. [*S. l.*]: Editora Cedigma, 2026. v. 1, p. 42-56. DOI: https://doi.org/10.70430/978-65-84467-07-1.42-56.

SILVA, Maria. Desafios e limitações da equipe de enfermagem em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista Ciência e Saúde On-line*, v. 6, n. 2, p. 34-45, 2021.

SOUZA, Tulio Possati de. Decisão de limitação de suporte terapêutico em pacientes oncológicos numa unidade de terapia intensiva adulta brasileira. 2018.

SOUZA, Tulio Possati de. Limitações do suporte terapêutico aos pacientes oncológicos numa unidade de terapia intensiva de adultos no Brasil. 2019.