



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

**YASMIM LEAL DO MONTE**

**DIGNIDADE NO FIM DA VIDA E O USO DE CUIDADOS PALIATIVOS:  
UMA ANÁLISE JURÍDICA**

**CAMPINA GRANDE  
2021**

**YASMIM LEAL DO MONTE**

**DIGNIDADE NO FIM DA VIDA E O USO DE CUIDADOS PALIATIVOS:  
UMA ANÁLISE JURÍDICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

**Área de concentração:** Bioética e Direitos Humanos.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Milena Barbosa de Melo.

**CAMPINA GRANDE  
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M772d Monte, Yasmim Leal do.  
Dignidade no fim da vida e o uso de cuidados paliativos  
[manuscrito] : uma análise jurídica / Yasmim Leal do Monte. -  
2021.

36 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -  
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências  
Jurídicas, 2021.

"Orientação : Prof. Dr. Milena Barbosa de Melo ,  
Coordenação do Curso de Direito - CCJ."

1. Direitos Humanos. 2. Direito à vida. 3. Cuidados  
Paliativos. I. Título

21. ed. CDD 341.481

YASMIM LEAL DO MONTE

DIGNIDADE NO FIM DA VIDA E O USO DE CUIDADOS PALIATIVOS  
UMA ANÁLISE JURÍDICA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo Científico) apresentado ao Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Bioética e Direitos Humanos.

Aprovada em: 10/06/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Milena Barbosa Melo (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Rayane Félix Silva*

Prof. Rayane Félix Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Ana Flávia Lins Souto*

Prof. Dr. Ana Flávia Lins Souto  
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

A Deus, por ser meu bálsamo, meu guia e minha força, e aos meus pais, por todo amor, incentivo e ensinamentos, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Deus, pelo dom da vida, por ser meu guia, minha força maior, e pelo Seu imensurável amor, cuidado e sustento.

Aos meus pais, Claudiane Leal e Ednaldo do Monte, por serem meu alicerce e meus referenciais de amor e sabedoria. Pelos ensinamentos, apoio, por todo esforço investido na minha educação e incentivo para que eu alcance meus objetivos.

À minha irmã, Nyanne Leal, pelo companheirismo, amizade verdadeira e pela presença em todos os momentos dessa caminhada.

Aos meus familiares, em especial, meus avós maternos, Alba Leal e Jaime dos Santos, por todo cuidado, pelas orações e todo suporte concedido a mim.

Ao meu namorado, Anderson Santana, pelo amor, companheirismo, apoio e por compartilhar comigo meus sonhos, fardos e alegrias.

À minha professora e orientadora, Dr. Milena Barbosa Melo, por todo suporte, auxílio e dedicação fornecidos para o preparo da presente monografia, e por compartilhar do seu conhecimento nas orientações.

Aos demais mestres e professores, por todo conhecimento, aprendizado e contribuição emanados durante minha vida acadêmica.

Aos amigos que fiz na graduação, que compartilharam comigo essa trajetória e a tornaram mais leve, pela convivência, amizade e por dividir momentos de alegria, risos, anseios e estudos.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação acadêmica, e que mesmo sem saber, foram auxílio, incentivo, força e me ajudaram a encarar os desafios com determinação. O meu amor e a minha gratidão a todos vocês a quem dedico essa vitória.

“Será que é tempo que lhe falta pra perceber?  
Será que temos esse tempo pra perder?  
E quem quer saber?  
A vida é tão rara,  
Tão rara...”

(Paciência- Lenine)

## RESUMO

Diante do cenário atual, em meio a constantes avanços nos campos da ciência, medicina e biotecnologia, torna-se relevante um estudo e análise, do ponto de vista jurídico, acerca da vida, da sua finitude e da assistência a terminalidade da vida humana. Nesse sentido, convém destacar que ao analisar os aspectos referentes à vida, há de se falar, por conseguinte, da morte, que não podem ser compreendidos de forma separada ou antagônica. Diante disso, a presente análise defrontou-se com a seguinte problemática em questão a ser solucionada: “Qual a relevância jurídica da utilização dos cuidados paliativos em pacientes em estado terminal?” A pesquisa que deu origem a este artigo, bem como a escolha do tema, partiu do pressuposto de que sendo os Direitos Humanos oriundo do Estado, que se apresenta como o administrador deste modelo de conduta, se faz necessário lançar um olhar mais específico para a dignidade da vida e para a dignidade no fim da vida, como também, trazer um novo olhar para a utilização dos cuidados paliativos em pacientes em estado terminal. Nesta perspectiva, o objetivo deste artigo é entender a importância dos cuidados paliativos e da prática do cuidado humanizado frente ao processo de terminalidade enfrentado pelos pacientes. O desenvolvimento dessa pesquisa se deu a partir do uso de método observacional, em conjunto com o método dedutivo, partindo de premissas maiores para deduzir a conclusão do estudo. Ocorreu quanto aos fins, uma investigação explicativa e utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, fazendo uso das técnicas de investigação teórica, como revistas, publicações especializadas de artigos nacionais, além da legislação brasileira e legislações infraconstitucionais, como o Código Civil Brasileiro, as resoluções do Conselho Federal de Medicina, Código de Ética Médica e Projetos de Lei como fontes direta de pesquisa. Quanto aos resultados do estudo, constata-se que os Cuidados Paliativos revelam-se como uma forma inovadora de assistência, voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformam a palição em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar. Entende-se que proporcionar cuidado e alívio do sofrimento para o paciente e sua família devem ser os objetivos do cuidado na fase terminal. Observa-se que o direito à vida e o princípio da dignidade humana garantem que o indivíduo possa ter uma "morte digna", porém, apesar do processo de materialização deste direito advir de intensos embates intelectuais, científicos, normativos e doutrinários, ele envolve o direito mais importante que existe: a vida. Isto posto, serão apresentadas propostas relevantes para reduzir alguns dos entraves que envolvem o processo de morte digna. Por isso, abordou-se a utilização da ortotanásia e dos cuidados paliativos, como prática garantidora de tais direitos no fim da vida.

**Palavras-Chave:** Direitos Humanos. Direito à vida. Dignidade no fim da vida. Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

In view of the current scenario, in the midst of constant advances in the fields of science, medicine and biotechnology, a study and analysis, from a legal point of view, about life, its finitude and assistance to the terminality of human life becomes relevant. In this sense, it is worth mentioning that when analyzing aspects related to life, one must therefore speak of death, which cannot be understood separately or antagonically. In view of this, the present analysis faced the following problem in question to be solved: "What is the legal relevance of the use of palliative care in terminally ill patients?" The research that gave rise to this article, as well as the choice of theme, started from the assumption that since Human Rights comes from the State, which presents itself as the administrator of this model of conduct, it is necessary to take a more specific look at the dignity of life and dignity at the end of life, as well as , bring a new look to the use of palliative care in terminally ill patients. In this perspective, the objective of this article is to understand the importance of palliative care and the practice of humanized care in the face of the terminal process faced by patients. The development of this research took place using the observational method, in conjunction with the deductive method, starting from larger premises to deduce the conclusion of the study. As for the purposes, an explanatory investigation took place and bibliographic research was used as methodology, making use of theoretical investigation techniques, such as magazines, specialized publications of national articles, in addition to Brazilian legislation and infra- constitutional legislation, such as the Brazilian Civil Code, resolutions of the Federal Council of Medicine, Code of Medical Ethics and Draft Laws as direct sources of research. Regarding the results of the study, it appears that palliative care is revealed as an innovative form of assistance, focused on the human being in its entirety and the need for intervention in physical, social, emotional and spiritual symptoms transform palliation necessarily in a team work, of a multidisciplinary and interdisciplinary character. It is understood that providing care and relief of suffering for the patient and his family should bethe goals of care in the terminal phase. It is observed that the right to life and the principle of human dignity guarantee that the individual can have a "dignified death", however, despite theprocess of materializing this right arising from intense intellectual, scientific, normative and doctrinal clashes, it involves the most important right that exists: life. That said, relevant proposals will be presented to reduce some of the barriers that involve the dignified death process. Therefore, the use of orthothanasia and palliative care was addressed, as a practice thatguarantees such rights at the end of life.

**Keywords:** Human rights. Right to life. Dignity at the end of life. Palliative care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CC	CÓDIGO CIVIL
CF	CONSTITUIÇÃO FEDERAL
CFM	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CP	CÓDIGO PENAL
DAV	DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE
LET	LIMITAÇÃO DE ESFORÇO TERAPÊUTICO
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PL	PROJETO DE LEI
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
2	<b>CONCEPÇÕES SOBRE O DIREITO À VIDA E A DIGNIDADE HUMANA</b> .....	12
3	<b>DIREITO À MORTE DIGNA</b> .....	15
3.1	<b>Humanização da Morte</b> .....	16
4	<b>A AUTONOMIA DO INDIVÍDUO</b> .....	20
5	<b>CUIDADOS PALIATIVOS</b> .....	22
5.1	<b>Aspectos Jurídicos da Palição</b> .....	25
5.2	<b>Ponderações sobre a legislação brasileira</b> .....	26
6	<b>METODOLOGIA</b> .....	29
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34

## 1 INTRODUÇÃO

Diante do cenário atual, em meio a constantes avanços nos campos da ciência, medicina e biotecnologia, que visam proporcionar aos homens uma maior longevidade, como também uma maior qualidade de vida, torna-se relevante um estudo e análise, do ponto de vista jurídico, acerca da vida, da sua finitude e da assistência a terminalidade da vida humana.

Nesse diapasão, convém destacar que ao analisar os aspectos referentes à vida, há de se falar, por conseguinte, da morte, que não podem ser compreendidos de forma separada ou antagônica. É certo que as questões que envolvem a vida humana e a morte digna trazem consigo atributos e dilemas éticos, morais, culturais e jurídicos.

Assim, o presente artigo faz referência à esfera jurídica das questões envolvendo a dignidade no fim da vida. Ao se falar de vida humana, logo é possível mencionar os direitos a ela inerentes. Contudo, no tocante a esse assunto, a ideia predominante é a de que se os seres humanos possuem direitos inerentes à vida, sejam antes mesmo de nascer, após seu nascimento, durante toda sua infância e juventude, bem como, ao atingir a maioridade, se tornar realizado profissionalmente, construir uma família, ou seja, durante todo o decurso da vida ele está respaldado pelo princípio da dignidade humana, recebendo diversas tutelas protetivas, ele também deve ser respaldado por tal princípio ao se deparar com a terminalidade da vida (BARROSO; MARTEL, 2012).

A pesquisa que deu origem a este artigo, bem como a escolha do tema, partiu do pressuposto de que sendo os Direitos Humanos oriundo do Estado, que se apresenta como o administrador deste modelo de conduta, se faz necessário lançar um olhar mais específico para a dignidade da vida e, por conseguinte, para a dignidade no fim da vida.

Como também, visa trazer um novo olhar para a utilização de cuidados paliativos em pacientes que se encontram diante do processo de terminalidade, como meio de prezar pelo direito à vida e à morte digna, bem como promover uma maior e ideal assistência a tais pacientes, trazendo uma nova perspectiva acerca do “cuidar”.

Diante disso, tal análise defrontou-se com a seguinte problemática em questão a ser solucionada: “Qual a relevância jurídica da utilização dos cuidados paliativos em pacientes em estado terminal?”

Desta feita, é de mister importância uma análise acerca da temática. Assim, o presente artigo, intitulado “Dignidade no fim da vida e o uso de cuidados paliativos: uma análise jurídica” tem o objetivo principal destacar a importância dos cuidados paliativos e da prática

do cuidado humanizado diante do processo de terminalidade enfrentado pelos pacientes, sob o prisma da dignidade no fim da vida.

Ademais, objetiva elucidar, a priori, a importância de estudos sobre o referido tema, tendo em vista a incidência deste ramo do Direito nos dias atuais, contribuindo para um melhor entendimento a respeito da efetividade dos direitos inerentes à vida e a morte humana e discorrendo, também, sobre noções básicas da dignidade humana e dos cuidados paliativos.

O presente artigo também tem o escopo de analisar o Princípio da dignidade humana, o direito à vida e a sua relação com os cuidados paliativos, sob a perspectiva da dignidade no fim da vida; Compreender o direito à morte digna, o sistema adotado no Brasil, analisar se é adequado e de acordo com as normas constitucionais vigentes; como também observar a relevância jurídica da utilização dos cuidados paliativos e o avanço, no Brasil, das legislações específicas sobre o tema.

A discussão contida neste artigo caracteriza-se como revisão integrativa, do tipo descritiva e exploratória, que tem como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, tendo em vista torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Trata-se de uma abordagem qualitativa que vem expondo ideias a partir da análise de estudos já realizados.

Por meio do método dedutivo, realizou-se uma análise de maneira geral a respeito das questões legislativas que envolvem o tema, como também uma investigação explicativa através do estudo de artigos e obras literárias que discorrem sobre o tema, além da legislação brasileira.

Entretanto, cumpre destacar que o presente estudo, por sua vez, não possui a intenção de esgotar o tema em questão, tampouco determinar o que seria considerado como correto ou não referente a problemática e sua incidência nas demais esferas. A pesquisa restringe-se a questões existenciais referentes ao fim da vida, sem ingressar ou defender prática de antecipação de morte, vedada pelo ordenamento jurídico brasileiro e motivo de inúmeras discussões que vão além do objetivo do presente estudo. Desse modo, o artigo pretende contribuir para a análise do tema, pertinente nos dias atuais por se tratar de algo intrínseco aos seres humanos, possibilitando reflexões e discussões acerca do mesmo.

## 1 CONCEPÇÕES SOBRE O DIREITO À VIDA E A DIGNIDADE HUMANA

A Constituição Federal de 1988 asseverou, no caput do artigo 5º, o direito fundamental à vida, sendo o bem jurídico de maior valor para nosso ordenamento jurídico, indispensável e inerente a todos seres. Nesse mesmo sentido, o artigo 1º, inciso III, também da Lei Maior, elencou dentre os demais fundamentos da República Federativa do Brasil, a Dignidade da Pessoa Humana.

A partir da análise de tais dispositivos, pode-se extrair que o bem jurídico da vida é tutelado como um direito fundamental, ou seja, aquele tido como essencial ao ser humano e positivado no ordenamento jurídico da nação. O direito à vida constitui o primeiro direito de qualquer pessoa, sendo tutelado em atos internacionais, na Constituição e no direito infraconstitucional. É, portanto, um pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. Entretanto, ele diz respeito não apenas ao direito de existir, mas sim existir com dignidade.

Ao lado do direito fundamental à vida, o ordenamento jurídico tutela, de igual modo, a dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, o direito à vida proclamado pela Carta Magna está relacionado ao direito da existência, como também de se ter uma vida digna (SENGÉS, 2018).

Assim, partindo dessa análise, surgem questões como: a ideia de dignidade humana, que acompanha o ser humano ao longo de toda sua vida, também se faz presente e pode ser determinante da hora da sua morte? Se ao ser humano é assegurado o direito fundamental a uma vida digna, existiria direito também a uma morte digna? (BARROSO; MARTEL, 2012).

A respeito da dignidade humana e existência digna, em sentido mais amplo, pode-se afirmar que a vida não se limita ao funcionamento biológico e a matéria em si, num mero existir no mundo do ser, como também está relacionada a um viés moral e intelectual. (ANGELUCI; MOREIRA, 2020). Assim, José Afonso da Silva assevera que:

Vida, no texto constitucional (art. 5º, caput), não será considerada apenas no seu sentido biológico, de incessante atividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. É mais um processo (processo vital), que se instaura com a concepção (ou germinação vegetal), transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte. Tudo que interfere em prejuízo deste fluir espontâneo e incessante contraria a vida. [...] Integra-se de elementos materiais (físicos e psíquicos) e imateriais (espirituais)." (SILVA, 2017, p. 200-201)

Destarte, o princípio da dignidade da pessoa humana, como conceito jurídico indeterminado, que além de normativo e axiológico, pode ser considerado como uma espécie de vetor, um princípio do qual derivam os demais princípios, partindo da premissa de que todos os seres humanos são dignos só por serem seres humanos.

Logo, as interpretações dos demais princípios existentes no ordenamento jurídico devem ser baseadas no princípio da dignidade da pessoa humana, para que, desse modo, cada ser humano seja respeitado na sua integralidade, tendo sua dignidade protegida e amparada em sua totalidade (CHEMIN, 2009).

Nesse diapasão, convém destacar que o referido princípio da dignidade da pessoa humana confere uma proteção ao ser humano enquanto detentor de personalidade jurídica. Por tudo isso, configura-se como um direito inerente à pessoa, que tem como foco a garantia da vida digna.

Outrossim, Immanuel Kant assevera em sua obra “Fundamentação da Metafísica dos Costumes”, que: “quando uma coisa está acima de todo o preço, e portanto, não permite equivalente, então tem ela dignidade” (KANT, 2000). Em outras palavras, e fazendo um paralelo com o princípio da dignidade humana, pode-se afirmar que do mesmo modo é o ser humano: não há preço ou qualquer outra coisa que possa ser colocado em seu lugar, portanto, nada é equivalente a ele. Assim, ele é detentor de dignidade.

A dignidade da pessoa humana se encontra acima de todo o preço e, portanto, não admite nada equivalente. Logo, os indivíduos não devem ser tratados como meros objetos, massim, serem reconhecidos como sujeitos. Assim, a dignidade é um valor absoluto que foge de todo e qualquer cálculo utilitário de custo, diferentemente das coisas, em que, diga-se de passagem, o referido filósofo repudia toda e qualquer espécie de coisificação e instrumentalização do ser humano (CHEMIN, 2009).

Em vista disso, a concepção de Kant aduz ao homem um valor, e faz dele um fim em si mesmo, lhe conferindo dignidade e atribuindo à pessoa humana um valor supremo. Por conseguinte, ele não poder ser usado como coisa, instrumento, objeto para consecução de vontades de terceiros, devendo haver respeito um em relação ao outro, isso quer dizer que a pessoa merece sempre ser tratada como um fim em si mesma, e nunca como um simples meio para satisfazer interesses alheios (MELO, 2021).

Nessa conjuntura e, acometida por tais ideias, a CF/88 em seu artigo 1º, inciso III, trouxe consigo a dignidade da pessoa humana como sendo um valor supremo da ordem jurídica. Ademais, nesse cenário, é notório que o mundo tem passado por transformações e avanços tecnológicos, bem como nas ciências médicas e biológicas, e, ao fazer um paralelo com o

Direito, observa-se que tratar da vida digna incide, por conseguinte, em todo um processo, que culmina, por sua vez, na concepção de uma morte digna e tranquila.

## 2 DIREITO À MORTE DIGNA

É certo que pouco se sabe acerca da morte, mas, apesar disso, uma certeza é de que ela é inevitável. Logo, uma das poucas certezas da vida é a finitude dela. Nesse sentido, busca-se uma morte digna e humanizada. Dessa maneira, é um direito de todos viver com dignidade, e, por conseguinte, os seres humanos merecem igual respeito na hora crucial da morte.

Nesse sentido, a ideia predominante é de que, assim como a dignidade da pessoa humana é um termo abrangente, complexo e subjetivo, a dignidade no fim da vida também é. Para tal, faz-se necessário, portanto, um marco assistencial e um ambiente afetivo.

Isso quer dizer que a morte digna precisa ocorrer em um lugar específico, cercado de pessoas com as quais se possui um vínculo afetivo, sendo indispensável o apoio e assistência da família nesse processo. Assim, esse entendimento da dignidade no fim da vida é contrário a preservação da vida apenas pela manutenção de sua dimensão biológica, negligenciando a qualidade de vida do indivíduo e a assistência proporcionada ao mesmo nesse momento, tendo em vista ser fundamental.

Considerando que a morte é parte da vida, por conseguinte, não se pode admitir a morte sem dignidade, pois o ato de morrer constitui o ato final da biografia pessoal de cada indivíduo, não podendo ser separada da trajetória da vida do ser humano, ou ser tido como algo distinto. Assim, uma vida digna atinge seu momento final com a morte, que deve, por sua vez, também ser digna. À vista disso, o ordenamento jurídico brasileiro também visa concretizar e proteger este ideal (MELO, 2021).

Assim, é importante destacar que essa concepção de morte digna também vem passando por evolução ao longo do tempo e sendo lentamente incorporada à legislação que trata dos procedimentos médicos e hospitalares em pacientes terminais, a exemplo do Código de Ética Médica e das Resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Se a morte é, de certa forma, uma parte da vida, e se os seres humanos têm o direito de viver com dignidade sua própria morte, surge então a necessidade de legislar sobre a morte digna. No Brasil, já se podem ver indícios e iniciativas importantes a respeito desse entendimento, que vão desde artigos da Constituição Federal de 1988 até a Resolução nº 1.931/2009 do Conselho Federal de Medicina (KEINERT, R.C.; KEINERT.M.M.; DIAS, 2010).

Compreende-se que a necessidade da previsão desta temática na legislação não diz respeito apenas a garantir a dignidade no fim da vida, mas também, visa proteção e garantias

asseguradas pela lei aos profissionais de saúde que integram esse sistema dos cuidados paliativos.

Assim sendo, podem ser garantidos direitos e estabelecidos deveres, de acordo com o que abarcam tais legislações, tanto quanto a ética profissional e até mesmo, diga-se de passagem, quanto a responsabilidade penal, o que não é objeto do presente estudo (KEINERT, R.C.; KEINERT, T.M.M.; DIAS, 2010).

É válido ressaltar, apenas a título de informação, que não se deve confundir a ideia da morte digna com nenhum método eutanásico, tampouco com suicídio, que é tipificado como crime no ordenamento jurídico brasileiro (artigo 122 do CP- induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio), ao passo que a prática da eutanásia não encontra tipificação penal própria, mas é aplicável, no caso, a penalidade prevista para o crime de homicídio privilegiado, conforme artigo 121, § 1º do Código Penal. (BRASIL, 1940).

A morte digna possibilita a aceitação ou a recusa a tratamentos médicos ou o ajuste ou a limitação de esforços terapêuticos (LET) como boa prática médica, em casos de paciente com enfermidade irreversível, por exemplo, em que é evitado a obstinação ou insistência terapêutica. Embora o conceito de morte digna não esteja formalmente expresso, ele se sustenta através do direito à inviolabilidade da vida e princípio da dignidade da pessoa humana (MELO, 2021).

Já a eutanásia, nas suas demais modalidades, é definida como uma conduta pela qual se traz a um paciente em estado terminal, ou portador de enfermidade incurável que esteja em sofrimento constante, uma morte rápida e sem dor. Assim, tal conduta tem a intenção de por fim à vida de uma pessoa que padece de uma doença terminal por razões compassivas e em um contexto médico.

Maria Helena Diniz (2011, apud, GOMINHO, 2017.) entente eutanásia como a antecipação deliberada da morte de um doente em quadro irreversível ou terminal, a pedido seu ou da família diante do fato de sua incurabilidade, sofrimento e inutilidade do tratamento. Assim, trata-se de uma prática na qual um agente, movido pelo sentimento de compaixão para com a situação clínica em que o paciente se encontra, antecipa sua morte, para que este não tenha que lidar com mais sofrimento.

## **2.1 HUMANIZAÇÃO DA MORTE**

Nesse contexto, convém destacar a Ortotanásia, conceituada etimologicamente como “morte correta”. É o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. É uma prática regulamentada que não acelera nem posterga a morte do

indivíduo, mas lhe oferece o momento natural de partida. Ocorre naqueles casos em que com ou sem tratamento, a morte do paciente é considerada irreversível.

Contudo, é considerada como um processo de morte natural, em que a morte está seguindo o seu curso natural e, portanto, o médico não interfere no quadro de saúde. Sendo assim, é uma forma de humanização da morte, sem abreviá-la nem prolongá-la desproporcionalmente, sendo uma morte no seu tempo certo e não induzida ou antecipada (RIDOPLHI; RANGEL, 2017).

Logo, na situação em que ocorre a ortotanásia, o doente já se encontra em processo natural de morte, em que a morte não pode mais ser evitada. É um processo que apenas pode ser realizado pelo médico, e que de certa forma, recebe uma contribuição do médico no sentido de deixar que ela se desenvolva no seu curso natural.

O entendimento para essa conduta é de que o médico não está obrigado a prolongar o processo de morte do paciente, por meios artificiais, sem que este tenha requerido que assim o agisse. Do mesmo modo, o médico não é obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste. É uma conduta atípica frente ao Código Penal, pois não é causa de morte da pessoa, uma vez que o processo de morte já está em curso (SENGÉS, 2018).

A ortotanásia é o que, pode-se dizer, contrário a Distanásia, que se trata de uma técnica em que o médico visa prolongar a vida de um paciente terminal, a qualquer custo, por meio de técnicas médicas que não gerarão efeitos no paciente, pois não irão melhorar o estado de saúde nem curar o enfermo, trazendo para ele ainda mais sofrimento e dor (RIDOPLHI; RANGEL, 2017).

Assim, a Distanásia pode ser considerado como um prolongamento artificial da morte e, por conseguinte, também o prolongamento do sofrimento do paciente que ao invés de garantir-lhe uma boa morte ou uma morte natural o que acabaria por “prolongar sua agonia” (RIDOPLHI; RANGEL, 2017).

Para a professora Maria Celeste Cordeiro dos Santos, a ortotanásia funciona como apenas como um auxílio médico à morte e “é lícito sempre que ocorra sem encurtamento da vida”, em que o médico não é obrigado a intervir no prolongamento da vida do paciente além do seu período natural, salvo de tal lhe for expressamente requerido pelo doente. Assim sendo, a ortotanásia, que visa à morte no tempo certo, é uma técnica pelo qual o médico suspende o tratamento que cause um prolongamento desnecessário, causando um maior desgaste e sofrimento ao paciente (SENGÉS, 2018).

Logo, esse tratamento se realiza com terapêuticas paliativas, para evitar dores e sofrimentos ao paciente terminal que já não tem mais chances de cura, desde que esta seja a

vontade do paciente, ou de seu representante legal. Isso se dá tendo em vista que a medicina já não pode seguir o princípio de sustentar toda a vida humana a todo custo, e por, priorizar a dignidade do indivíduo, evitando o prolongamento de sua vida pautada em práticas que ocasionam o seu sofrimento (SENGÉS, 2018).

Para esclarecer melhor o conceito dessa prática, é interessante mencionar o seguinte trecho da obra “Da eutanásia ao prolongamento artificial – aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do fim de vida”, de Maria Elisa Villas-Bôas, Defensora Pública Federal:

A ortotanásia tem seu nome proveniente dos radicais gregos: orthos (reto, correto) e thanatos (morte). Indica, então, a morte a seu tempo, a morte no tempo correto, nem antes nem depois da hora. Na ortotanásia, o médico não interfere no momento do desfecho letal, nem para antecipá-lo nem para adiá-lo. Diz-se que não há encurtamento do período vital, uma vez que este já se encontra em inevitável esgotamento. Tampouco se recorre a medidas que, sem terem o condão de reverter o quadro terminal, apenas resultam em prolongar o processo de sofrer e morrer para o paciente e sua família. Mantêm-se os cuidados básicos.

Apesar de não haver lei no Brasil que trate sobre a questão, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em 2006 a Resolução nº 1.805/2006, trazendo a regulamentação da atividade médica quanto a prática de suspensão da vida. A mencionada resolução dispõe sobre a fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, e aduz que é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Portanto, são garantidos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Deve ainda o médico esclarecer sobre quais as modalidades terapêuticas adequadas para cada caso e fundamentar a decisão acerca da interrupção. Ao paciente também é garantido o direito de ter uma segunda opinião sobre o caso (RIDOPLHI; RANGEL, 2017).

Nesse mesmo sentido, é importante destacar também que o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.995, aprovado em 30 de agosto de 2012, disciplinando, inclusive, o modo pelo qual os brasileiros poderão registrar em seu histórico clínico o desejo de não serem submetidos a tratamentos considerados invasivos ou dolorosos para prolongar sua vida em caso de uma situação terminal crônica.

Trata-se de um registro histórico-clínico que o paciente poderá fazer dispondo sobre sua vontade de se submeter ou não a tratamentos invasivos ou dolorosos para prolongar sua vida em situações terminais crônicas ou estados vegetativos. É o chamado “testamento vital”, facultativo e que poderá ser feito em qualquer momento da vida, em que o paciente pode

manifestar seu desejo por meio de um documento que lhe confere suporte legal e ético para o cumprimento da sua vontade (MELO, 2021).

#### 4. A AUTONOMIA DO INDIVÍDUO

Não há como falar sobre a dignidade humana, o direito à vida e morte digna, sem fazer menção ao princípio da autonomia. Esse princípio é o que confere à pessoa o direito de decidir sobre sua própria vida, sobre a submissão, ou não, a tratamento ou pesquisas médico-científicas. Desse modo, o princípio da autonomia estabelece o respeito à liberdade de decisão dos pacientes, agindo como legitimador do consentimento livre e informado, que consiste no repasse de informações ao doente, para que ele, junto ao seu médico, escolha o melhor tratamento.

Conforme apregoa, Barroso e Martel (2012), nesse cenário da morte com intervenção, a ideia que deve prevalecer é a de dignidade como autonomia. Assim, a dignidade como autonomia da vontade do indivíduo abrange, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, ou seja, o direito de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente a própria personalidade. Em outras palavras, é o poder de realizar as escolhas morais relevantes, assumindo a responsabilidade pelas decisões tomadas.

Além do fundamento constitucional, que garante uma proteção à liberdade individual, a autonomia privada do indivíduo se apoia também em um fundamento filosófico mais elevado, qual seja, o reconhecimento do indivíduo como um ser moral, capaz de fazer escolhas e assumir responsabilidades por elas. Logo, por trás dessa ideia de autonomia do indivíduo está presente um sujeito moral capaz de se autodeterminar, traçar planos de vida e de realizá-los (BARROSO; MARTEL, 2012).

É certo que na vida existem momentos que dependem de escolhas pessoais, entretanto, não são todos os momentos em que isso se torna possível. Existem decisões em que cabe ao Estado agir e decidir em nome de interesses e direitos diversos, por possuir legitimidade para tal. Mas, quando são decisões que concernem sobre a própria vida de uma pessoa ou escolhas existenciais sobre aspectos pessoais e personalíssimos, e, desde que não violem direitos de terceiros, devem ser garantidos ao indivíduo a autonomia, sob pena de violação da dignidade (BARROSO; MARTEL, 2012).

Nesse contexto, é justamente devido à autonomia da vontade do paciente que é possível admitir que a vida de uma pessoa doente em estado terminal não seja prolongada com base apenas em um tratamento que o imponha um sofrimento demasiado, e que pode ocasionar um prolongamento da vida, entretanto, sem nenhuma qualidade de vida para o mesmo, tendo em

vista que é preciso levar em consideração a possibilidade de não serem atingidos os resultados esperados (MELO, 2021).

O segundo aspecto que a autonomia privada do indivíduo abrange refere-se às condições para o exercício da autodeterminação. Sendo assim, não é preciso apenas garantir a possibilidade de escolhas livres, mas é imprescindível fornecer meios adequados para que a liberdade seja, de fato, real e prática. Destarte, faz parte da ideia de dignidade o mínimo existencial, fundamental ao desempenho da autonomia.

Isso quer dizer que, para que um ser humano possa planejar e concretizar seus planos de vida, e assumir responsabilidades pelos mesmos, é necessário que esteja assegurado a ele o mínimo existencial, qual seja, o conjunto básico de direitos fundamentais que garante a cada pessoa uma vida digna, por meio da saúde, alimentação e educação, entre outros. Nesse mesmo sentido, é válido destacar, inclusive, demais aspectos do princípio em questão, como a universalidade e inerência, isto é, seu caráter inerente e intrínseco a todo ser humano e que deve ser respeitado e promovido de modo universal (BARROSO; MARTEL, 2012).

Sendo assim, tendo como ponto de partida a Constituição Federal de 1988, a ideia predominante é a da dignidade como autonomia. Dentro de uma perspectiva histórica, a Constituição Federal representou uma ruptura com o até então modelo ditatorial intervencionista existente para a atual democracia, que elenca um rol de direitos e garantias fundamentais, bem como as liberdades pessoais em comento.

Nesse diapasão, no Código de Ética Médica também observa-se a adoção do princípio da autonomia privada, por meio da Resolução CFM nº 1931/2009, em seu Capítulo I, que dispõe sobre os princípios fundamentais que regem a regem, ao asseverar que:

- XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.
- XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

Posto isto, percebe-se que a visão da dignidade sob a ótica da autonomia valoriza o indivíduo, sua liberdade e seus direitos fundamentais, fazendo jus, inclusive a democracia de uma maneira geral. Assim, de acordo com o referido princípio, deve ser respeitado o consentimento livre e informado do paciente, que compreende, fundamentalmente, o respeito à vontade do paciente, atual ou antecipada, sobre como deseja ser atendido na fase final de sua vida.

## 5. CUIDADOS PALIATIVOS

As doenças ameaçadoras da vida, sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamentos curativos, trazem a necessidade de um olhar para o cuidado amplo e complexo em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente e respeito ao seu sofrimento e de seus familiares. São os chamados cuidados paliativos (D’ALESSANDRO et al., 2020).

Assim, ante uma abordagem jurídica, em que foram analisados direitos como o direito à vida, à dignidade humana, a morte digna e a autonomia da vontade, evidencia-se a relevância jurídica da utilização de tais cuidados. Em meio a emblemas e posicionamentos doutrinários, éticos e morais, torna-se mais importante a busca do consenso em torno da ortotanásia, que inclui os cuidados paliativos.

Nesse sentido, cuidados paliativos são cuidados de saúde interdisciplinares, rigorosos e humanizados destinados a intervir ativamente no sofrimento dos doentes avançados e incuráveis e/ou muito graves, e seus familiares, com o objetivo de lhes proporcionar dignidade humana e a máxima qualidade de vida possível. Eles aceitam a inevitabilidade da morte, sem prolongar o sofrimento, contudo, não a provocam.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido no ano de 1990 e atualizado em 2002:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Desse modo, observa-se que o cuidado paliativo é a abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude, como também do luto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Isso quer dizer que tais cuidados funcionam como uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida do enfermo. Assim, eles representam uma

forma de atenção e amparo quando o diagnóstico e o prognóstico indicam que os esforços de cura serão pouco frutíferos e que haverá sofrimento no processo de morte.

A ideia central é aumentar e manter a qualidade de vida do enfermo, da sua família e de seu cuidador, fazendo uso de atividades de controle da dor e dos sintomas, que podem ser respiratórios, digestivos, de fadiga, anorexia, da depressão, do delírio, da angústia, dentre outros sintomas físicos, psicológicos e até mesmo espirituais (BARROSO; MARTEL, 2012).

À vista disso, o Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Logo, indica-se desde o momento do diagnóstico, em que não é falado na impossibilidade de cura, mas sim na possibilidade ou não do tratamento modificador da doença. Assim sendo, para se compreender os cuidados paliativos é preciso a compreensão dos princípios que o norteiam.

Dessa forma, a OMS em 1986 publicou, e foram reafirmados na sua revisão em 2002, os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, quais sejam: Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente e oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Ademais, podem-se elencar como demais princípios: Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença (D'ALESSANDRO et al., 2020).

Em suma, os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para compreender qual o melhor tratamento e manejo dos sintomas apresentados. Além disso, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas, tendo em vista que promover um melhor suporte ao paciente focando na melhora da qualidade de vida.

Nesse sentido, a OMS aponta que iniciar o tratamento precoce garante uma maior probabilidade de trazer impactos positivos no curso da doença e, conseqüentemente, para a vida dos pacientes. Sendo assim, faz-se necessário a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando os limites do próprio paciente frente a sua situação de saúde, tendo em vista a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal (OTHERO; ZANIBONI, 2016).

Devido a isso, o indicado é iniciar o tratamento paliativo o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas, o que pode possibilitar mais dias de vida ao paciente.

Assim, torna-se possível destacar como principais norteadores da assistência em cuidados paliativos a prevenção e controle de sintomas; paciente e família como unidade de cuidados, autonomia e independência, bem como a comunicação e trabalho em equipe multiprofissional (OTHERO; ZANIBONI, 2016).

Sendo assim, pode-se afirmar que o cuidado paliativo visa oferecer cuidados adequados e dignos aos pacientes com e sem possibilidade curativa. Essa abordagem pode promover uma série de benefícios e melhorias, a exemplo de um melhor planejamento prévio de cuidados, melhora da qualidade de vida, redução de sintomas desagradáveis, maior satisfação dos pacientes e do núcleo cuidador e menor utilização do sistema de saúde.

Além disso, convém mencionar o efeito que esse tipo de abordagem causa nos familiares. Conversar sobre os cuidados de fim de vida e a percepção positiva dos familiares sobre a assistência nessa fase revelou ser um fator protetor para o desenvolvimento de depressão e luto complicado, haja vista que transtornos de saúde mental geram um grande impacto na vida das pessoas e na sociedade. Por isso, uma melhor assistência paliativa é capaz de reduzir potencialmente esse impacto nos familiares enlutados.

Nesse contexto, é válido mencionar que não existe um único local em que se pode realizar cuidados paliativos, o local mais indicado para a realização é onde o paciente estiver, isto é, pode ser em seu domicílio, na instituição hospitalar, ambulatório, instituição de longa permanência ou hospice. Além disso, a qualidade do cuidado paliativo e local onde ele é realizado também se torna relevante para o processo de luto vivenciado durante o adoecimento ou após o falecimento do paciente (D'ALESSANDRO et al., 2020).

O Ministério da Saúde publicou, em 31 de outubro de 2018, a Resolução nº 41, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A resolução propõe, que nas redes de atenção à saúde, sejam identificadas e observadas as preferências da pessoa doente quanto ao tipo de cuidado e tratamento médico que receberá. Assevera que os cuidados paliativos devam estar disponíveis em todo ponto da rede, na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência (D'ALESSANDRO et al., 2020).

## 5.1 ASPECTOS JURÍDICOS DA PALIAÇÃO

Conforme disposto acima, em 2006 o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 1.805, que dispõe o seguinte: “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006). Isso, portanto, corresponde, em outras palavras, a permissão de realização da ortotanásia. Devido a isso, surgiu um debate acerca da prática dos cuidados paliativos.

Nesse contexto, em 2017, o Ministério Público ajuizou uma Ação Civil Pública em face do CFM, pleiteando a nulidade da referida Resolução, sob argumentos como: o direito à vida é indisponível e, por conseguinte, só poderia ser restringido por lei, não por ato do CFM; que a ortotanásia poderia ser utilizada de forma indevida; que o CFM não poderia reconhecer um crime como conduta ética, tratando que a Resolução dispõe sobre a eutanásia e não ortotanásia.

Entretanto, antes que a ação civil pública fosse efetivamente julgada, houve uma troca do representante do Ministério Público responsável pela condução do processo, e o próprio Ministério Público, em suas alegações finais, também requereu a improcedência da ação, que posteriormente, foi julgada improcedente e seus efeitos foram restabelecidos e considerados válidos.

As premissas, apontadas pelo Ministério Público, que balizaram a sentença foram: o CFM tem competência para editar a Resolução nº 1.805/2006, que não versa sobre direito penal e, sim, sobre ética médica e consequências disciplinares; a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da CF/88; a edição da Resolução nº 1805/2006 não determinou modificação significativa no dia a dia dos médicos que lidam com pacientes terminais, não gerando, portanto, os efeitos danosos propugnados pela inicial (D’ALESSANDRO et al., 2020).

Além de utilizar argumentos como: a Resolução nº 1.805 de 2006 deve incentivar os médicos a descreverem exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência e possibilitando maior controle da atividade médica; os pedidos formulados pelo Ministério Público Federal não devem ser acolhidos, porque não se revelarão úteis as providências pretendidas, em face da argumentação desenvolvida (D’ALESSANDRO et al., 2020).

Portanto, a ortotanásia não se confunde com a eutanásia ou omissão de socorro, tendo em vista que a Resolução nº 1.805/2006 do CFM se refere ao doente em fase terminal, de

enfermidade grave e incurável, ou seja, onde não há reversibilidade do quadro. Logo, permitir a morte digna de um enfermo em fase terminal de doença incurável, garantindo-lhe os cuidados paliativos, não caracteriza omissão de socorro. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

No que se refere a legislação que dispõe sobre o tema, destaca-se ainda que após a publicação da Resolução nº 1.805/2006 do CFM, e antes mesmo da declaração de validade da referida resolução, em 2010, o Código de Ética Médica foi revisto, passando a incluir alguns trechos e mantendo outros, que tratam da conduta médica, a exemplo do parágrafo único do artigo 41, que afirma que é vedado ao médico:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Com isso, destaca-se o artigo 36 do Código de Ética Médica, que em 2018, após nova revisão fez nova menção aos cuidados paliativos:

Art. 36. É vedado ao médico abandonar o paciente sob seus cuidados.

§2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos.

Apesar disso, existem obstáculos em relação a prática dos cuidados paliativos, como por exemplo: o desconhecimento; o apego à medicina curativa; os conflitos de interesses entre diferentes ramos profissionais em saúde; os conflitos de interesses econômicos, pelo não emprego de algumas tecnologias altamente avançadas e da não realização de alguns procedimentos cirúrgicos; dificuldade de acesso a substâncias restritas empregadas no controle da dor, além da insegurança dos profissionais da saúde, sobretudo médicos, quanto à aceitação legal de práticas de cuidados paliativos (BARROSO; MARTEL, 2012).

## **5.2 PONDERAÇÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

Em uma sociedade regida por normas jurídicas, é de grande relevância observar que nenhum tema se afasta do direito, pois tudo é por ele regulado. Com o tema em questão não é diferente, embora ainda não exista uma legislação específica que discorre, em sentido estrito,

sobre cuidados paliativos no Brasil, existem normas que, por interpretação histórico-evolutiva, sistemática e teleológica, justificam e impõem a necessidade dessa prática.

Nesse sentido, a respeito da legislação brasileira existente, a Constituição Federal, em seu artigo 1º, inciso III aduz que “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana” (BRASIL, 1988). Já o artigo 5º expõe que:

“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante(...)” (BRASIL, 1988)

Fazendo alusão ao Código Civil Brasileiro (CC), que em seu artigo 15 também menciona a respeito da temática, ao dispor que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. (BRASIL, 2002)

Em São Paulo existe a Lei Estadual 10.241/99, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado, em que seu artigo 2º assevera que:

Art. 2º. São direitos dos usuários do serviço de saúde no Estado de São Paulo:  
I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso (...);  
VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;  
XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida (SÃO PAULO, 1999).

Além das referidas normas, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que rege o SUS, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Desse modo, por meio dessa Lei, fica estabelecido que as decisões sobre o conjunto de ações e serviços de saúde prestados pelo Poder Público compete aos gestores do SUS, quais sejam, o Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais (BRASIL, 1990).

Devido a isso, foi editada a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 2º expõe a definição de cuidados paliativos como:

A assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma

doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Ademais, em conformidade com os ditames do princípio da dignidade da pessoa humana, o artigo 4º da referida resolução elenca, dentre outros, os princípios norteadores para organização dos cuidados paliativos, como a afirmação da vida e a aceitação da morte como um processo natural; a aceitação da evolução natural da doença; a comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvam pacientes, familiares e profissionais (D’ALESSANDRO, et al., 2020).

Além de outros princípios como o respeito à autodeterminação do indivíduo; a promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade- DAV, sendo publicado pelo CFM, em 2012, a resolução nº 1995/2012, que dispõe sobre Diretivas Antecipadas de Vontade; e o esforço coletivo no seu cumprimento (D’ALESSANDRO, et al., 2020).

As Diretivas Antecipadas de Vontade são o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade (BRASIL, 2012), e o esforço coletivo no seu cumprimento (D’ALESSANDRO, et al., 2020).

Por fim, destaca-se ainda que essa matéria tem sido objeto de diversos Projetos de Lei (PL) em tramitação no Congresso Nacional, a exemplo do PL nº 52 de 2019 (BRASIL, 2019), que dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida, como também o PL nº 3002 de 2008 (BRASIL, 2008) que regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro.

## 6 METODOLOGIA

A discussão contida neste artigo caracteriza-se como revisão integrativa, do tipo descritiva e exploratória, que tem como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, tendo em vista torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Trata-se de uma abordagem qualitativa que vem expondo ideias a partir da análise de estudos já realizados.

Desse modo, o desenvolvimento dessa pesquisa se deu a partir do uso de método observacional, justificando a sua escolha, por ser o primeiro passo de um estudo crítico e capaz de conduzir a um aprendizado ativo com uma postura dirigida para um determinado fato, na medida em que a observação é imprescindível para se constatar os aspectos jurídicos e sociais que circundam a utilização dos cuidados paliativos, o respeito à autonomia e a dignidade humana; devendo, também, serem observados os fatos em busca da certeza de uma atitude autocorretiva e ética.

Em conjunto, fez-se uso do método dedutivo, que parte de argumentos gerais para argumentos particulares, do conhecimento universal para o conhecimento particular, sendo realizada uma análise de maneira geral a respeito das questões legislativas que envolvem o tema, e igualmente investigando os aspectos jurídicos que circundam o tema, de modo que a pesquisa restringe-se a questões existenciais referentes ao fim da vida.

Em relação a definição do tipo de pesquisa, ocorreu quanto aos fins, uma investigação explicativa, aquela que aprofunda o conhecimento da realidade, visando o esclarecimento das questões relacionadas, na esfera jurídica, aos cuidados paliativos e sua aceitação ou não por parte do indivíduo e de seus familiares, associada à pesquisa aplicada fundamentada pela necessidade de resolução do problema apontado e trazendo possibilidade de solução como a mudança legislativa.

Já no que diz respeito aos meios de investigação, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, sendo, por conseguinte, realizada com base principalmente em material obtido em fontes bibliográficas. Para isso, utilizam-se materiais publicados em revistas, artigos, sítios eletrônicos. Ademais, serão utilizadas fontes primárias e secundárias de informação, além da legislação brasileira para análise e discussão do tema.

No tocante às técnicas de pesquisa utilizadas, fez-se uso das técnicas de investigação teórica, ao passo que foram analisados relatos e histórias de vidas para análise e embasamento teórico sobre o tema, além da técnica normativa, que coloca em foco o estudo normativo-jurídico de um fenômeno, havendo uma detalhada análise jurídico-normativa da legislação brasileira, sendo argumentado e sustentado posições e interpretações sobre a matéria.

Logo, como instrumentos para o desenvolvimento deste trabalho, foram utilizados livros, revistas, publicações especializadas e artigos nacionais a fim de consubstanciar a análise em fundamentos coesos e robustos, visando alcançar um melhor entendimento sobre o tema em questão. Outrossim, restaram levantadas e aproveitadas, a Constituição Federal de 1988, Código Civil Brasileiro, Código PeNal, além de legislações infraconstitucionais, como as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), Código de Ética Médica e Projetos de Lei como fontes diretas de pesquisa.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando por base a análise realizada no decorrer desta pesquisa, pôde-se constatar que é indiscutível o avanço tecnológico na área da saúde e da bioética, visando proporcionar uma longevidade e maior qualidade de vida para a população. Porém, diante das enfermidades crônicas, incuráveis, em especial na sua fase avançada, é preciso refletir sobre que tipo de atendimento é importante para alguém com uma expectativa de vida limitada.

Sendo assim, é imprescindível enxergar que em uma sociedade regida por normas jurídicas, nenhum tema se afasta do direito, pois tudo é por ele regulado. Na presente temática não é diferente, tendo em vista que trata-se de direitos inerentes a todos os seres, como o direito à vida, a morte digna e a autonomia. Assim, o presente estudo fez alusão à dignidade no fim da vida e, por meio de abordagem jurídica, buscou-se o consenso em torno da ortotanásia, que inclui os cuidados paliativos.

Observou-se que as doenças ameaçadoras da vida, sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamentos curativos, trazem a necessidade de um olhar mais atento e específico para a dignidade de tais pacientes, diante desse cenário de terminalidade, havendo interesse pela totalidade da vida de suas vidas e respeito ao seu sofrimento e de seus familiares. Para isso, utilizam-se os chamados cuidados paliativos.

Desse modo, trabalhar as questões éticas e jurídicas no âmbito da saúde possibilita tomadas de decisões mais coerentes em cenários delicados como no diagnóstico, prognóstico, nas diretivas antecipadas de vontade, no planejamento de cuidados, conflitos de valor, sedação paliativa e proporciona mais segurança na atuação do profissional de saúde.

Ademais, no que diz respeito a legislação que norteia a temática, foram abordados os institutos da dignidade humana, da morte digna, da autonomia do indivíduo por meio da palição, em que frisou-se não se tratar de uma abordagem que pode ser entendida como omissão de socorro ou facilitação para a eutanásia, tendo em vista que na situação em que ocorre a ortotanásia, o doente já se encontra em processo natural de morte, que não pode mais ser evitada.

Caracteriza-se como um processo que apenas pode ser realizado pelo médico, visando evitar o sofrimento e deixar que ela se desenvolva no seu curso natural. No cenário brasileiro, depreende-se que o processo de envelhecimento da população está cada vez mais acelerado e impõe desafios profundos, urgentes e prioritários para a agenda das políticas públicas e sociais do país, especialmente na área da saúde.

Nesse quadro *sui generis*, constata-se que os Cuidados Paliativos revelam-se como uma forma inovadora de assistência, voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformam a palição em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar.

Averigua-se que, no Brasil, a prática paliativista data do final da década de 1990. E, nesse contexto, enfatiza-se que, apesar de ser possível observar um avanço legislativo quanto à previsão normativa que versa sobre a referida matéria, ainda é um tema que necessita de um maior conhecimento por parte da população, bem como de maior previsão legislativa.

Evidencia-se que não há leis constitucionais que versam sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Entretanto, diversos avanços nesse sentido ocorreram na última década. O Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão que regulamenta e fiscaliza a prática médica publicou diferentes resoluções relacionadas ao tema, e que vem promovendo reflexões e avanços importantes nessa área.

Assim, foram analisadas tais resoluções no decorrer do presente artigo, em que destaca-se quatro delas: sobre a legitimidade da ortotanásia (Resolução CFM 1.805/06); sobre o novo Código de Ética Médica no qual os cuidados paliativos são diretamente mencionados (Resolução CFM 1.931/09); regra que define a Medicina Paliativa como área de atuação (Resolução CFM 1.973/12) e a Resolução CFM 1.995/12, sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade.

Tais reflexões ressaltam a importância e uma nova perspectiva acerca do "cuidar", como sendo algo a ser compartilhado e não apenas por quem atua na saúde ou em outras áreas do conhecimento, mas por toda a sociedade. Daí a multidisciplinaridade que a abordagem do tema possibilita.

Na busca de soluções para a problemática da presente pesquisa, também se demonstrou como possibilidade de solução a mudança legislativa, tendo em vista que até então, existem apenas legislações infraconstitucionais, como as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), Código de Ética Médica e Projetos de Lei, que serviram como fontes diretas de pesquisa para o estudo.

Por fim, conclui-se que o direito à vida e o princípio da dignidade humana garantem subsidiariamente que o indivíduo possa ter uma "morte digna", porém, apesar do processo de materialização deste direito advir de intensos embates intelectuais, científicos, normativos e doutrinários, tendo em vista se tratar de um conteúdo complexo, ele envolve o direito mais

importante que existe: a vida. Por isso, abordou-se a utilização da ortotanásia e dos cuidados paliativos, como prática garantidora de tais direitos no fim da vida.

Sendo assim, por meio da análise do presente artigo, evidencia-se que o absoluto respeito à vida humana traz o dever de cuidar e de zelar pelo bem-estar do paciente e seus familiares. Isto inclui não só a avaliação adequada dos tratamentos como também a escolha do local em que este tratamento será realizado e quem irá realizar.

Entende-se que proporcionar cuidado e alívio do sofrimento para o paciente e sua família diante da terminalidade devem ser os objetivos do cuidado nessa fase. Assim se forma o grande desafio de compreender a complexidade da vida e da morte, reconhecer a impotência técnica diante da morte e saber conduzir e compartilhar a experiência da finitude do paciente com dignidade e respeito aos valores dele.

Objetiva-se que os resultados apresentados nesse artigo possam gerar uma maior conscientização da temática em questão, e uma educação voltada à população acerca da dignidade no fim da vida por meio da ortotanásia, da utilização dos cuidados paliativos, bem como, acerca do conceito da morte natural, aquela que ocorre sem sofrimento, constituindo-se como fundamento de dignidade humana, encontrando na morte um excelente motivo para buscar um novo olhar para a vida.

## REFERÊNCIAS

ANGELUCI, Cleber Affonso; MOREIRA, Alysson Oliveira. O direito à boa morte como substrato da dignidade da pessoa humana. **Revista Jurídica Direito & Paz**, Lorena, São Paulo, n.43, p.151-169, Outubro de 2020.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**. Uberlândia, MG, v. 38, p. 235-274, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)> Acesso em: 15 maio 2021

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, **Portal do Planalto**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em: 13 maio 2021.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. Projeto de Lei nº 352 de 2019. Dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2190904>> Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3.002 de 2008. Regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/465323>> Acesso em: 05 maio 2021.

CHEMIN, Pauline de Moraes. Importância do Princípio da Dignidade Humana. **Revista Consultor Jurídico**. 2009. Disponível em: <[https://www.conjur.com.br/2009-jan-23/importancia\\_principio\\_dignidade\\_humana\\_constituicao\\_88?pagina=2#:~:text=%E2%80%9CPara%20Kant%2C%20a%20prerrogativa%20do,27\).&text=Os%20direitos%20do%20homem%20s%C3%A3o,76](https://www.conjur.com.br/2009-jan-23/importancia_principio_dignidade_humana_constituicao_88?pagina=2#:~:text=%E2%80%9CPara%20Kant%2C%20a%20prerrogativa%20do,27).&text=Os%20direitos%20do%20homem%20s%C3%A3o,76)> Acesso em: 19 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.805 de 28 de novembro de 2006**. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou do seu representante legal. Conselho Federal de Medicina, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805> . Acesso em: 27 abr. 2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.931 de 17 de setembro de 2009.** Dispõe sobre o novo Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: Acesso em: 22 ago. 2013. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.995 de 31 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília 2012. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf). Acesso em: 14 maio 2021.

D'Alessandro, Carina Tischeler Pires, et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p.

GOMINHO, Leonardo. Reflexão jurídica sobre a eutanásia e o suicídio assistido sob a ótica do filme “mar a dentro”. **Jusbrasil**. Abr. 2017. Disponível em: <[https://ferrazbar.jusbrasil.com.br/artigos/449373478/reflexao-juridica-sobre-a-eutanasia-e-o-suicidio-assistido-sob-a-otica-do-filme-mar-adentro?ref=topic\\_feed](https://ferrazbar.jusbrasil.com.br/artigos/449373478/reflexao-juridica-sobre-a-eutanasia-e-o-suicidio-assistido-sob-a-otica-do-filme-mar-adentro?ref=topic_feed)>. Acesso em: 25 abr. 2021.

KANT, Immanuel. Fundamentos da metafísica do costume. Trad. de Paulo Quintela. Lisboa: Edição 70, 2000.

KEINERT, Ruben Cesar; KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; DIAS, Daniel da Silva. Morrer faz parte da vida: o direito à morte digna. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000300009&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 abr. 2021.

MELO, Nehemias Domingos de. O direito à morte digna. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 26, n. 6409, 2021. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/87970>>. Acesso em: 03 maio 2021.

OTHERO, Marília Bense; ZANIBONI, Ana Luisa. Cuidados Paliativos. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, vol. 30, n.88, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>> Acesso em: 05 maio 2021.

RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdan. Morte digna à luz da dignidade da pessoa humana: o direito de morrer. **Revista Âmbito Jurídico**. São Paulo, ano 20, n. 164, 2017. Disponível em : <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-164/morte-digna-a-luz-da-dignidade-da-pessoa-humana-o-direito-de-morrer/>> Acesso em: 03 maio 2021.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999.** Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. São Paulo, 1999. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=066C4D198D4045159D125D6425E47581.proposicoesWeb2?codteor=224907&filename=LegislacaoCitada+-PL+3686/2004.](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=066C4D198D4045159D125D6425E47581.proposicoesWeb2?codteor=224907&filename=LegislacaoCitada+-PL+3686/2004.)> Acesso em: 25 abr. 2021.

SENGÈS, Giselle. O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito a uma morte digna. Texto publicado no site Jus.com.br. 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/68663/o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-e-o-direito-a-uma-morte-digna>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: Aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do fim da vida. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Knowledge into Action Palliative Care. Cancer Control, 1–42, 2007. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345\\_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1). Acesso em: 28 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.