



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

**CLEIDE CORREIA BRAGA**

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS  
FUNDAMENTADO NO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2022**

CLEIDE CORREIA BRAGA

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS  
FUNDAMENTADO NO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

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

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

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

**CAMPINA GRANDE – PB  
2022**

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.

B813i Braga, Cleide Correia.

A importância dos cuidados paliativos em pacientes terminais fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana. [manuscrito] / Cleide Correia Braga. - 2022.  
24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Milena Barbosa de Melo ,  
Coordenação do Curso de Direito - CCJ."

1. Direitos humanos. 2. Cuidados paliativos. 3. Dignidade humana. 4. Paciente terminal. I. Título

21. ed. CDD 341.481

CLEIDE CORREIA BRAGA

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS  
FUNDAMENTADO NO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

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

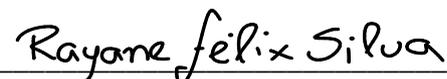
Área de concentração: Bioética e Direitos Humanos

Aprovada em: 04/08/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS-CCJ

  
Prof. Prof.ª Dr.ª Mirella Barbosa de Melo (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

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

  
Prof. Me. Samuel André Spellmann Cavalcanti de Farias  
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas)

Dedico essa conquista aos meus pais, por  
todo amor, ensinamento e dedicação.

[...] Deus usa o fogo para ensinar sobre a água. Usa a terra para que se compreenda o valor do ar. Usa a morte para mostrar a importância da vida.”

(Paulo Coelho)

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- CF Constituição Federal do Brasil de 1988
- CFM Conselho Federal de Medicina
- CPB Código Penal Brasileiro
- DUDH Declaração Universal dos Direitos Humanos
- MPF Ministério Público Federal
- OMS Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. DIREITO À VIDA, DIGNIDADE HUMANA E MORTE DIGNA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Direito à vida e dignidade humana enquanto garantia constitucional.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Direito à morte digna .....</b>	<b>12</b>
<b>3. PANORAMA DO QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Conceitos e princípios .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Breve histórico.....</b>	<b>16</b>
<b>4. ASPECTOS JURÍDICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Âmbito jurídico brasileiro .....</b>	<b>16</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## **A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS FUNDAMENTADO NO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

### **THE IMPORTANCE OF PALLIATIVE CARE ON TERMINAL PATIENTS BASED ON THE PRINCIPLE ON THE DIGNITY OF THE HUMAN PERSON**

Cleide Correia Braga<sup>1</sup>

#### **RESUMO**

O presente artigo tem como escopo abordar um tema que ainda é tabu na sociedade, o processo de finitude humana em pacientes terminais, fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana, bem como no direito à vida. O cerne da reflexão desse trabalho foi “o morrer dignamente”. Nessa perspectiva, a dignidade humana engloba territórios que marcam a necessidade de cuidado para quem está vivendo os seus momentos finais. Vale ressaltar, no entanto, que os progressos tecnológicos da Medicina trazem benefícios e prolongam a vida da população, inclusive de pacientes com enfermidades incapacitante, e progressivas. Todavia, em determinadas situações, o excesso de medidas artificiais apenas servem para postergar tal sofrimento do enfermo. Sendo assim, a metodologia que foi utilizada para a realização dessa pesquisa foi a do tipo dedutiva, com abordagem descritiva e qualitativa, utilizando-se os procedimentos de levantamento bibliográfico pertinentes ao tema, colhidos em material já publicado, livros, revistas médicas (online), artigos, periódicos e leis. Destaca-se ainda, que a morte é um acontecimento natural e inevitável, e se faz necessário uma breve reflexão jurídica sobre a importância dos cuidados paliativos na perspectiva dos direitos fundamentais à vida e dignidade da pessoa humana, elencados na Constituição Federal de 1988.

**Palavras-chave:** direitos humanos; cuidados paliativos; dignidade humana; paciente terminal.

#### **ABSTRACT**

The current article aims to approach a the me that is still a taboo in society, the process of human finitude on terminal patients, based on the principle of human dignity, as well as the right of living. The core of this work was a reflection about “dying with dignity”. From this perspective, human dignity encompasses areas that mark the need for care for whom is experiencing the final moments. It is worth mentioning, however, that technological advances in Medicine bring benefits and prolong the life of the population, including patients with disabling and progressive diseases. However, in certain situations, the excess of artificial measures only serve to postpone such suffering of the patient. Therefore, the methodology that was used to make this re-search was on a deductive way, with a descriptive and qualitative approach, using the bibliographic survey procedures relevant with the theme, collected from previous-ly published material, books, medical journals (online), articles, periodicals and laws. It is also noteworthy that death is a natural and inevitable event, and it is necessary a brief legal reflection about the importance of palliative care on the perspective of the fundamental rights to life and dignity of the human person, listed in the Federal Constitution of 1988.

**Keywords:** human rights; palliative care; human person; patient terminal.

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado m Direito na Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Campus I.  
E-mail: [cleidebraga@yahoo.com.br](mailto:cleidebraga@yahoo.com.br)

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como escopo abordar um tema que ainda é tabu na sociedade, o processo de finitude humana em pacientes terminais, fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana, bem como no direito à vida. O cerne da reflexão desse trabalho foi “o morrer dignamente”. Nessa perspectiva, a dignidade humana engloba territórios que marcam a necessidade de cuidado para quem está vivendo os seus momentos finais. Vale ressaltar, no entanto, que os progressos tecnológicos da Medicina trazem benefícios e prolongam a vida da população, inclusive de pacientes com enfermidades incapacitante e progressivas.

Todavia, em determinadas situações, o excesso de tratamentos “fúteis” e meios artificiais no paciente com enfermidade terminal, apenas servem para postergar tal sofrimento.

Nesse sentido, o emprego de métodos, diagnósticos e uso de drogas sofisticadas, como meio de prorrogar a existência humana, muitas vezes fere o princípio da dignidade humana, visto que, nem sempre o paciente quer prolongar tal sofrimento, indo de encontro a sua vontade, afrontando seu direito subjetivo, pois, causa desumanização nos cuidados da saúde do enfermo, impedindo sua liberdade de escolha num momento tão delicado, que é o seu estado final de vida.

Não obstante, um dos dilemas da medicina contemporânea é equilibrar os dois extremos, entre prorrogar a vida com a medicina curativa ou usar de cuidados paliativos, no qual cada paciente é tratado como indivíduo único, humanizando a relação entre médicos, pacientes e seus familiares.

Falar ou pensar na própria morte, em decorrência de enfermidade que venha a limitar o indivíduo a tomar decisões pode causar desconforto, já que, está decisão ou vontade pode partir de outra pessoa que esteja responsável pelo enfermo.

Neste diapasão, muito se fala em viver com qualidade, mas pouco se verbaliza o morrer com dignidade, mesmo sendo essa parte inevitável da vida. Isto porque, o direito à vida inclui o viver dignamente, não se resumindo somente ao nascer, estendendo-se também ao respeito à dignidade do direito de morrer.

Dessa forma, pode-se perceber que as enfermidades terminais causam angústias que se estendem além das questões puramente físicas, para incluir também as de âmbito mental, social, emocional, familiar e espiritual.

Diante desses fatores, muitos são os pacientes que decidem não mais submeter-se a tratamentos que só prolongam a sua dor e que não trazem nenhuma chance de recuperação, e veem nos cuidados paliativos uma maneira humanizada de aliviar seu sofrimento.

À visto disso, se faz necessário uma análise jurídica desse tema. Enfatizando a relevância deste assunto e seus dilemas, pautados nos fundamentos da Carta Magna, que envolve a vida como um todo, desde a fecundação até a sua finitude, ambos considerados como um bem jurídico tutelado e que deve ser protegido com dignidade.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo principal fazer uma breve reflexão jurídica sobre a importância dos cuidados paliativos na perspectiva dos direitos fundamentais à vida e a dignidade da pessoa humana, elencados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Ao problematizar a importância dos cuidados paliativos no contexto da dignidade humana e no direito à vida, temos ainda por objetivos específicos, comentar a utilização dos cuidados paliativos no tratamento dos pacientes em fase terminal; analisar o direito à vida e a dignidade humana enquanto garantia constitucional;

compreender o direito à morte digna como decorrência do princípio da dignidade da pessoa humana; conceituar os cuidados paliativos, trazendo um breve histórico e a evolução dos cuidados paliativos na legislação brasileira.

No tocante a metodologia foi utilizado no artigo o método dedutivo, no qual parte-se de uma observação de uma situação geral (questões legislativas e aspectos jurídicos que envolvem o tema) no intuito de explicar as características de um objeto individual (questões que envolvem a terminalidade humana).

Quanto a abordagem foi utilizada o elemento qualitativo, como ferramenta essencial, na busca de conceitos, relações e significados das coisas, no qual argumenta-se os resultados da pesquisa através de análises e percepções, tais como: sensações, pensamentos, opiniões e sentimentos. Nessa metodologia, busca-se a compreensão do caminho que levou ao problema do trabalho.

Para realização desta pesquisa, o estudo adotou a metodologia descritiva, pois, trata-se de uma análise detalhada do objeto de estudo, no qual descreve características da terminalidade da vida, baseado em assunto já tratados em outro momento pela literatura científica.

Diante disso, utilizou-se quanto aos meios os procedimentos de levantamento bibliográfico pertinentes ao tema, colhidos em material já publicado, livros, revistas médicas (internet), artigos, periódicos e leis.

Para Lima e Miotto (2017, p.44) “uma pesquisa bibliográfica é imprescindível seguir por caminhos não aleatórios, uma vez que esse tipo de pesquisa requer alto grau de vigilância epistemológica [...]”.

Trata-se de um artigo para fins acadêmicos, no qual relata-se temas delicados que envolvem a finitude humana. No entanto, não será abordado questões penais de maneira aprofundada, nem tão pouco pretende-se defender práticas relacionadas à morte, que são vedadas pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Por fim, o presente artigo é compreendido em três capítulos. No primeiro momento, será realizada uma abordagem sobre o direito à vida e dignidade da pessoa humana enquanto garantia constitucional, no qual compreende-se a morte como parte da vida.

No segundo capítulo trata-se do panorama dos cuidados paliativos, incluindo conceitos, princípios e um breve histórico sobre o início do paliativismo, para um melhor entendimento sobre o assunto e mostrar o quanto é importante a medicina paliativa em pacientes terminais.

A passo que o terceiro capítulo faz uma análise da evolução das resoluções referentes aos cuidados paliativos no ordenamento jurídico brasileiro.

## **2 DIREITO À VIDA, DIGNIDADE HUMANA E MORTE DIGNA**

### **2.1 Direito à vida e a dignidade humana enquanto garantia constitucional**

A vida e a dignidade humana são dois pilares importantes da Constituição Federal de 1988 (CF). O direito à vida é intrínseco ao ser humano, do início ao fim da sua existência “e não se restringe apenas ao direito de sobreviver, mas principalmente, de viver dignamente” (ROBERTO, 2004, p. 23).

Reconhecido no ordenamento jurídico como direito fundamental da pessoa humana, o direito à vida, é considerado na atualidade como um direito universal, no qual está positivado nas legislações internacionais, principalmente porque essa garantia foi consagrada no artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Previsto na Constituição Federal de 1988, como garantia fundamental, por meio do artigo 5º, que assegurou a todos, o direito à vida, não só aos brasileiros, mas também aos estrangeiros residentes no País, de modo igualitário e conforme a lei.

O direito à vida é um dos dispositivos mais importante e discutido no nosso ordenamento jurídico “abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna”. (LENZA, 2012, p. 970).

Tais circunstâncias chamadas de “desdobramentos” por Lenza (2012) foi dividido em dois momentos:

Em decorrência do seu primeiro desdobramento (direito de não se ver privado da vida de modo artificial), encontramos a proibição da pena de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX. Assim, mesmo por emenda constitucional é vedada a instituição da pena de morte no Brasil, sob pena de se ferir a cláusula pétrea do art. 60, § 4º, IV, lembrando, ainda, a doutrina moderna que impede, ainda, a evolução reacionária ou o retrocesso social, e, nesse sentido, não admitiria a previsão da pena de morte, nem mesmo diante da manifestação do poder constituinte originário. O segundo desdobramento, ou seja, o direito a uma vida digna, garantindo-se as necessidades vitais básicas do ser humano e proibindo qualquer tratamento indigno, como a tortura, penas de caráter perpétuo, trabalhos forçados, cruéis etc. (LENZA, 2012, p. 970).

Segundo Pedro Lenza (2012), o direito à vida é cláusula pétrea resguardado e assegurado na Constituição Federal de 1988, através do artigo 60, § 4º, IV, e não prevê pena de morte, só em caso excepcional, bem como preza-se a vida e o viver dignamente.

Todos os outros “direitos e liberdades” garantidos na Carta Magna se baseiam na existência dos seres humanos. Nesse sentido, o bem jurídico que norteia todos os outros direitos fundamentais e se amparam nesse postulado, o direito à vida é um dos direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988 e com valor supremo dentre os outros direitos “não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo”. (MENDES; COELHO; BRANCO, 2009, p. 393).

Para Tavares, (2010, p. 569.), o direito à vida “é o mais básico de todos os direitos, no sentido de que surge como verdadeiro pré-requisito da existência dos demais direitos consagrados constitucionalmente. É, por isto, o direito humano mais sagrado”.

Ainda nas palavras de Tavares (2010, p. 571) A proteção da vida e da saúde é garantida às crianças e adolescentes por meio da implementação de políticas sociais públicas que possibilitem o nascimento saudável e o desenvolvimento em condições dignas de vida, conforme descrito no artigo abaixo, *in verbis*:

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 7º estabelece: a criança que o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Sendo assim, nesse contexto, agora de acordo com Moraes (2020), o direito à vida é “o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais”. (MORAES, 2020, p.113).

O direito à vida também é elencado no Pacto Internacional dos Direitos Políticos, em seu artigo 6, item 1 quando declara que “O direito à vida é inerente à pessoa humana. Esse direito deverá ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida.”

Diante do exposto, percebe-se que as diferentes redações possuem em comum a mesma concordância, de que o direito fundamental à vida é o bem maior do ser humano, consagrado na Carta Magna, e desempenha um papel de destaque no sistema jurídico brasileiro, bem como este direito “assume duas vertentes”: o de “continuar vivo”, bem como o “direito a um nível adequado de vida”.

Assim, o direito à vida inclui também alimentação, educação e todas as outras formas que garantam a dignidade humana.

Todavia, ao respeitar a dignidade da pessoa humana, preza-se o direito à vida, de forma que ambos não podem e não devem ser entendidos nem aplicados de forma independente. O princípio da dignidade da pessoa humana se encontra fundamentado no artigo 1º, inciso III, da CF/88.

Vale salientar, que o direito à vida é um bem considerado o mais importante que o indivíduo possa ter, bem como a dignidade da pessoa humana é um princípio norteador de todos os outros princípios, e não podemos falar de vida sem falarmos de dignidade.

Pode-se extrair desses dispositivos que, o direito à vida e a dignidade humana, são pilares constitucionais, e não há direito à vida sem o cumprimento dos requisitos mínimos para uma existência respeitável.

A dignidade da pessoa humana é tão imprescindível que não está apenas na Lei Maior brasileira, como também nos campos da ética, religião, filosofia e ciência surge com “maior vigor após o segundo pós-guerra, resultado de uma consciência humanitária, sobretudo a partir da Declaração Universal dos Direitos do Homem - DUDH” (MELLO, 2020, p.112).

A DUDH de 1948, tornou-se um marco histórico mundial, que pela primeira vez, estabelece preceitos que protegem os direitos da pessoa humana, enfatizados no preâmbulo e reafirmado no artigo 1º desta Declaração, quando diz que:

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. [...] Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos fundamentais do ser humano, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla, [...] Art. 1º: Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade. [...] (DUDH, 1948).

Desse modo, “a dignidade da pessoa humana ganha status de princípio universal das sociedades democráticas, sendo produzida em diversos textos internacionais de proteção aos direitos humanos.” (MELLO 2020, p.1). Ideal comum a ser alcançado por todos, a dignidade humana do homem trata-se de um princípio é o ponto central do ordenamento jurídico brasileiro, embora seja de uma abrangência muito grande, vários são os doutrinadores que tentam delinear tal princípio.

Nesse sentido, a “Dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida”. (SILVA, 2016, p.107).

Na perspectiva de Sarlet (2011, p.17) a dignidade, é um assunto de relevância na atualidade, o mesmo afirma que:

a dignidade é acima de tudo, diz com a condição humana do ser humano, cuida-se de assunto de perene relevância e atualidade, tão perene e atual for a própria existência humana. Aliás, apenas quando (e se) o ser humano visse ou pudesse renunciar à sua condição é que se poderia cogitar da absoluta desnecessidade de qualquer preocupação com a temática ora versada. Todavia, justamente pelo fato de que a dignidade vem sendo considerada (pelo menos para muitos e mesmo que não exclusivamente) qualidade intrínseca e indissociável de todo e qualquer ser humano e certos de que a destruição de um implicaria a destruição do outro, é que o respeito e a proteção da dignidade da pessoa (de cada uma e de todas as pessoas) constituem-se (ou, ao menos, assim o deveriam) em meta permanente da humanidade, do Estado e do Direito.

Ainda na perspectiva de Sarlet (2018) ele propôs uma conceituação jurídica para a dignidade da pessoa humana pautados no

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, 2018, p. 70-71).

Nas palavras do doutrinador Alexandre de Moraes (2020) a dignidade humana baseia-se no valor espiritual e moral, bem como, bem como na singularidade de sua autonomia:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais. (MORAES, 2020, p.80-81).

Diante do exposto, percebe-se que a Dignidade da Pessoa Humana é um direito fundamental, e que em seu escopo busca assegurar a todo cidadão uma garantia legal de humanidade e de dignidade.

Por fim, de acordo Canotilho (2003, p. 105) “Os Direitos Fundamentais não são apenas um limite do Estado, são também uma tarefa do Estado. Ao Estado incumbe defendê-los e garanti-los. Não apenas um dado a respeitar, são também uma incumbência a realizar (cfr. art. 2º)”.

## **2.2 Direito à morte digna**

As discussões sobre o fim da vida, ainda é tabu na sociedade, afinal, é um tema que atravessa diversas construções e áreas da sociedade, provocando debates quanto as questões ético-jurídicas, quando se trata de pacientes terminais. Sabe-se

que todo ser vivo terá suas atividades diárias reduzidas em algum momento, seja de forma natural ou não.

Assim, com os avanços das ciências, surge novas tecnologias médicas e questões desafiadoras quanto a morte, visto que, na CF/88 o foco é para o direito à vida, e não sobre o morrer com dignidade, apesar de se falar muito sobre a dignidade da pessoa humana. Vale ressaltar que o Código Civil Brasileiro de 2002 em seu artigo 6º preconiza que “a existência da pessoa natural só termina com a morte”.

O Código de Ética e o Conselho Federal de Medicina (CFM) já deram os primeiros passos quanto a essa temática, através da Resolução nº 1.805 de 2006. Essa permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, desde que respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Torna-se essencial nesse contexto da finitude da vida, a comunicação entre médico-paciente e familiares de forma humanizada, respeitando os limites do sofrimento e da morte, levando em conta a vontade do indivíduo “*animus*”. Nas palavras de Mold (2010) “o direito a uma vida humana digna não pode ser truncado com uma morte indigna” (MOLD, 2010, p.1).

A dignidade da pessoa humana deve estar pautada em todos os momentos da vida, inclusive na sua terminalidade. Segundo Kovasc (2018):

O grande medo na atualidade é o prolongamento do processo de morrer com sofrimento, perda de autonomia e dependência nas atividades diárias. A morte, fato natural da existência, passa a ser medicalizada, e nesse contexto o médico assume a responsabilidade pelo processo de morrer do paciente. (KOVASC, 2018, p.21).

Como exposto acima, um dos maiores medos da humanidade é ter uma morte com sofrimento, viver com restrições, com dependência, e o que era para ser algo natural de sua existência, passa a ser ditado por medicalização, muitas vezes excessiva, no qual o médico assume as diretrizes da vida do paciente.

Percebe-se que a falta de autonomia de decisão do paciente, também é uma forma indigna de se viver os últimos momentos, e como saída de minimizar esse momento surge os cuidados paliativos, com um novo olhar no cuidar do paciente, trazendo mais humanização para o enfermo em estado terminal. Vale salientar, que diante desses dilemas da morte, não se deve confundir o cuidar com o abandonar.

Nesse mesmo contexto, com enfoque a esta temática é necessário fazer uma breve contextualização em relação à eutanásia, distanásia e ortotanásia.

A Eutanásia trata-se de antecipar a morte de alguém por ato intencional, quando a mesma está em sofrimento, resultado de uma doença incurável. Vedada pela Resolução nº 1.931/2009 do CFM, artigo 41, abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal é configurado como prática de crime de acordo com nosso ordenamento jurídico. Destarte, a Eutanásia que não tem artigo próprio no atual Código Penal Brasileiros, configura-se como homicídio, conforme artigo 121 § 1º do CPB. (BRASIL, 1940)

Enquanto a Distanásia também conhecida como obstinação terapêutica, prolonga-se a vida do paciente que se encontra em morte iminente, por meios artificiais e “fúteis”, também vedado pela Resolução nº 1.931/2009 do CFM, artigo 41, § único como dispõe abaixo:

Art. 41. [...]

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.

Segundo Dadalto e Savoi (2017, p. 152) a distanásia consiste em: a ação do profissional de saúde deve ser limitada pela condição clínica do paciente. É necessário que a equipe saiba reconhecer esse limite e não insista em modalidades terapêuticas injustificadas”, no qual, cabe responsabilidade civil pela prática do ato.

Quanto a ortotanásia, pauta-se a morte pelo processo natural que todo ser humano um dia vai passar. Consiste em meio termo entre a eutanásia e a distanásia.

Enquanto a distanásia ou obstinação terapêutica usa de artifícios desnecessário em pacientes no estado terminal e ortotanásia busca o conforto e qualidade do paciente terminal.

A ortotanásia “possibilita ao ser humano morrer dignamente, o que humaniza o processo de morte” (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p.73). Nesse contexto, entra em cena a medicina paliativa, cuja a prática é bem recente no cenário brasileiro e visa através dos cuidados paliativos o “bem-estar do doente”.

### 3 PANORAMA DO QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados paliativos são práticas e técnicas empregadas no ramo da medicina e que exige multiprofissionais habilitados, com comprometimento e zelo para com o outro, em detrimento da humanização empregada em seu exercício.

A falta de informação entre os paciente e familiares e até mesmo de médicos, dificultam a abordagem do assunto, pois, muitos não entendem o quão é importante para a dignidade do paciente, diante de seu término de vida. Onde muitos se apoiam em crenças e preconceitos para chegar a uma definição quanto ao trabalho desenvolvido pelo paliativismo.

Porém, não é sobre falar de morte como uma sentença final, mas sim de vidas, que estão ali e precisam ser cuidadas de forma mais humanizada possível, tanto o paciente como quem estão em seu entorno, gerando conforto a todos os envolvidos.

#### 3.1 Conceitos e princípios

Derivado do latim *pallium*, o vocábulo “paliativo”, diz respeito a “manto” aquele que ampara, que protege do frio, dos momentos desfavoráveis da vida. Metaforicamente, o “manto”, nos remete aos cuidados paliativos como meio de acolhimento e proteção aos pacientes com doenças incuráveis ou em fase de terminalidade de vida. (PESSINI e BERTACHINI, 2006).

Os cuidados paliativos são ativos e totais. Sua filosofia é fundamentada na prestação de cuidados que podem ser atribuídos ao paciente sem possibilidades de cura e a sua família, dentro das dimensões físicas, psicológicas e espirituais, de modo que lhes ofereçam conforto e alívio necessário, a fim de minimizar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável ocasionada por uma doença incurável (OLIVEIRA; SILVA *apud* 2010).

Para Adriana Marteleto Godinho (2017, p. 149) “[...] o dever de curar abre espaço para a necessidade de cuidar do doente. É esse o sentido da morte digna: dedicar ao paciente os denominados cuidados paliativos, que lhe propiciam conforme e o alívio das suas dores e se seu sofrimento”.

O cuidado paliativo é um componente fundamental que visa cuidar dos pacientes em todas as suas dimensões, no qual, utilizando-se do cuidado holístico humanizado, busca-se entender o paciente de maneira geral, no qual, corpo/mente/espírito andam juntos no processo de humanização.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua os cuidados paliativos pela primeira vez em meados de 1990, com suporte integral a pacientes com câncer, focando na sua terminalidade. Esse conceito foi revisado e ampliado em 2002, o que diversificou mais seu alcance, e passou a seguinte definição:

Cuidados Paliativos consiste 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 ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

De acordo com a OMS, compreende-se cuidados paliativos como forma de apoio à área de saúde, que foca no “alívio do sofrimento”, ou seja, busca-se nessa atenção à prevenção do sofrimento como forma de humanizar e dá dignidade e qualidade de vida, não só do paciente que enfrenta uma doença incurável ou que já está no fim da vida, mas também aos seus familiares.

É imprescindível que essa assistência ocorra no momento do diagnóstico do paciente até os seus momentos finais.

Diante desse contexto, observa-se que a definição dos cuidados paliativos descrito pela OMS não se usa mais a palavra “terminalidade”, em vez disso houve a inovação do termo para “doença que põe em risco a vida”, com objetivo de dissipar a noção de que “não se tem mais nada a fazer pelos pacientes”. Além disso, abordou-se as seguintes temáticas: valores da espiritualidade (primeira vez), como parte integrante das dimensões humanas, como também a família com assistência pós-morte do paciente, ou seja, durante o luto. (MATSUMOTO, 2012).

Para se ter entendimento adequado no contexto paliativo é necessária uma equipe de multiprofissionais, cujo objetivo é torna o acolhimento mais convergente possível. No ponto de vista da autora os cuidados paliativos devem ser realizados com foco no paciente e não na doença. Compreende-se que o enfermo, como o escritor da sua própria história, “ativo”, detentor de direitos como “informação e autonomia plena”, com vista a decidir qual tipo de tratamento que lhe convêm. (MACIEL, 2008).

Sendo assim, alguns princípios são norteadores na aplicação dos cuidados paliativos. Segundo Byock (2009), que classifica da seguinte forma:

Naturalizar o processo morte e entender que a morte faz parte da vida; Nem antecipar e nem prolongar o “processo de morrer” do paciente; Estender aos familiares os cuidados com o mesmo empenho que tratam os pacientes; Ter o controle dos sintomas como “objetivo fundamental da assistência”; Decidir de maneira ética, qual terapêutica deve ser utilizada, de forma que o paciente/família tenha as informações necessárias para decidir sobre o tratamento a ser utilizado, isto, em conjunto com o paciente/família/médico, sempre com respeito aos valores “étnicos e culturais”; Cuidados Paliativos dotados de uma equipe de multiprofissionais; Coordenar os cuidados paliativos e prover a assistência continuada; Compreender a doença de maneira integral, incorporando aspecto espirituais como forma de estímulo aos cuidados paliativos; ater a assistência aos familiares, mesmo após a morte do paciente em cuidados paliativos. (BYOCK, 2009, p. 26).

Compreende-se então que a naturalização da morte é atitude, extensiva da vida, usando os meios legais e amparados por preceitos éticos, limitados a valores culturais, visam fornecer de forma continuada até os minutos finais do enfermo os cuidados paliativos, de forma digna.

### 3.2 Breve histórico

De acordo com a história, não é de hoje que o processo de cuidar está em pauta, aponta-se pelos historiadores que até ao século IV *a.C.*, já se falava de ética médica, e de como tratar de doentes que se encontravam na sua finitude, atitude que não era bem vista do ponto de vista ético, pois, o médico estaria contrariando as “leis da natureza” e com isso poderiam ser castigados. Desse modo, é possível dizer que os primeiros conceitos do cuidar, teve seu início na antiguidade (ORTIZ, 1999, p. 82-8 *apud* CAPELAS *et al.* 2014, p.8).

De acordo com Maciel (2008), os primeiros relatos que versam sobre essa temática têm a ver com os *Hospices* medievais, no qual, acolhiam e cuidavam de forma humana, pessoas que vinham de longe e que muitas vezes estavam doentes e morriam ali mesmo.

A Europa do século XVII foi palco para surgimento de instituições que abrigavam órfãos, pobres e doentes. No entanto, foi apenas no século XIX que esses lugares de amparo passaram a ter status de hospital, embora o cuidado não fosse de maneira tão eficiente, pois, os “cuidados a estes doentes era essencialmente leigo, tendo como foco apenas a dimensão espiritual, como forma de amenizar a dor” (MACIEL, 2008, p. 68).

Cicely Saunders, foi uma pioneira na filosofia dos cuidados na terminalidade da vida. Em 1967 fundou o St. Christopher’s Hospice, na cidade de Londres. Voltou-se à atenção aos pacientes e seus relatos de dores. Tornando-se uma referência para outras iniciativas dessa natureza, a mesma desenvolveu o conceito “dor total”, no qual, o enfermo na sua fase final requer cuidados que combinem com suas necessidades físico/emocional/social e espiritual. (PESSINI e BERTACHINI, 2006).

## 4 ASPECTOS JURÍDICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

### 4.1 Âmbito jurídico brasileiro

A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina permite ao médico que ele possa de acordo com cada paciente suspender ou até mesmo limitar todo e qualquer procedimento ou tratamento que prolonguem a vida do enfermo grave e incurável, sempre respeitando a vontade da pessoa ou do seu representante legal.

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 seu representante legal. (CFM, 2006).

Segundo os autores, Santos, Ferreira e Guirro (2020) “A resolução, contudo, não foi suficiente para esclarecer todas as dúvidas. Ela sofreu questionamento jurídico e foi necessária a participação ativa de profissionais de saúde de vanguarda de forma a explicar às autoridades as diferenças entre Cuidados Paliativos, com a adequação

do esforço terapêutico, e práticas como a eutanásia” [...] (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020, p.10). Foi objeto de Ação Pública, movida pelo Ministério Pública Federal (MPF) que defendia:

O reconhecimento da nulidade da Resolução e alternativamente sua alteração a fim de que se definam critérios a serem seguidos para a prática da ortotanásia. A validade da ortotanásia ficou em dúvida quando o Meritíssimo Juiz Doutor Roberto Luis Luchi Demo suspendeu, por decisão liminar, a Resolução no processo mencionado. Entretanto, após a instrução da ação, o próprio Magistrado que suspendeu liminarmente a Resolução do CFM, em sentença revogou a antecipação da tutela anteriormente concedida e julgou improcedente o pedido. O Juiz afirmou que chegou ‘à convicção de que a Resolução CFM n. 1.805/2006, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto’. (LOPEZ, 2015).

Nos termos da Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina:

Art. 1º 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.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar. (CFM, 2006).

É através desta Resolução supracitada, que se deu os primeiros passos quanto a ortotanásia, ou seja, ter uma “morte correta” e com dignidade. Fala-se de “cuidados necessários” como meio para aliviar e confortar os pacientes. E dentro desse contexto encontra-se as abordagens dos cuidados paliativos, que tem como foco, cuidar dos pacientes como ser único.

Segundo Melo (2017, p. 98) a ortotanásia “não se trata de jurisdicizar a eutanásia em suas várias formas, nem muito menos normatizar o suicídio assistido, por formas diferentes. Também não se trata de permitir a morte, mas de garantir a autonomia do paciente frente às opções de tratamento oferecidos pelo médico frente a situações em que o tratamento apenas irá prolongar o sofrimento do enferme e de seus familiares, frente a situações de estado terminal ou incurável de saúde.”

É possível notar que o houve também uma preocupação, não só com os Cuidados Paliativos como também com a autonomia do paciente, respeitando os valores individuais. Desse modo, a publicação da Resolução nº 1995/2012 do CFM, aborda as Diretivas Antecipadas de Vontade.

Art. 1º - Definir diretivas antecipadas de vontade como 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 (CFM, 2012).

As Diretivas Antecipadas de Vontade foi um avanço no que diz respeito a autodeterminação do paciente, além de ser um instrumento no combate à distanásia (processos invasivos e fúteis) é também uma garantia aos profissionais de saúde, visto que, é preciso ter mais que competências técnicas para cuidar do enfermo, é necessário ser um mediador entre paciente/família para que eles tomem as melhores

decisões, quanto ao procedimento e tratamento que deseja receber em seus momentos finais.

Ainda nessa continuidade, Santos, Ferreira e Guirro (2020) se pronuncia quanto a Resolução de nº 41/2018, os mesmos afirmam que “se na Resolução nº 41 houve consenso nas esferas federal, estadual e municipal, o mesmo não pode ser dito em relação a demais normas”.

Até o momento, não há um projeto nacional regulamentando os Cuidados Paliativos. O que a resolução prevê, em âmbito federal, é o que está expresso nos artigos 1º e 5º da Constituição de 1988, que reconhecem a dignidade e a autonomia privada, proibindo o tratamento desumano. Isso significa que a Constituição Federal reconhece o direito à autonomia, à vida e que ela seja digna, mas não reconhece a dignidade de morrer, pois “obriga-se” as pessoas a fazer tratamento no momento da sua finitude. (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020, p. 14).

Como os autores afirmam, a Lei Maior do Brasil reconhece o direito à autonomia e à vida e que esta seja digna. Assim, obrigar uma pessoa a se submeter a um tratamento que ela não deseja quando este não terá função de lhe devolver uma vida plena, sendo assim contrassenso gerando uma vida indigna. Para tanto, nota-se que apesar da evolução dessa temática no Brasil, ainda não se contempla realmente a dignidade de morrer. Até porque o que prevalece realmente a abordagem da medicina curativa.

Apesar de não se ter regulação nacional, surgiu em São Paulo a Lei nº 10.241/1999, no governo de Mário Covas, de autoria de Roberto Gouveia, a primeira lei que apresenta disposições sobre o assunto “dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências, permitindo ao paciente recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida e optar pelo local de morte” (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020, p. 18).

Segundo Apell (2021), um dos últimos pedidos de Bruno Covas ex-prefeito do Estado de São Paulo, foi o de manifestar-se expressamente que não fosse prolongada a vida dele com meios artificiais, manifestando o desejo de ser tratado com cuidados paliativos. O mesmo antes de morrer e com plena consciência, manifestou a sua equipe médica qual forma de tratamento deveria ter nos seus momentos finais. O seu avô Mário Covas em 1999, então governador, sancionou a Lei 10.241/1999 no qual o paciente tinha autonomia de não prolongar a vida com tratamentos extraordinários ou dolorosos, em 2001 o mesmo fez valer a lei, e com um câncer de bexiga em fase avançada recusou fazer suportes artificiais que prolongariam o seu tempo de vida.

É notório o descompasso nos cuidados paliativos no Brasil, isto porque, faltam bases legais no nosso sistema jurídico, ao qual a “morte digna” deveria ser um direito de todos os pacientes terminais, respeitando todas as suas dimensões (física, emocional, familiar social e espiritual) de forma que o paciente terminal tenha o direito de ter uma morte digna.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o avançar das tecnologias da Medicina percebe-se a vasta contribuição para a expectativa de vida humana, em contrapartida, surgiu como problema preocupante a maneira como o ser humano deve ser tratado em seus momentos finais.

Observou-se que, a morte ainda é um tabu na sociedade, visto que, é um tema que atravessa inúmeras construções e áreas da sociedade, o que provocam debates,

envolvendo questões éticas-jurídicas, quanto se trata de pacientes com doenças ameaçadoras a vida, ou em estágio terminal. Devido aos vários dilemas existentes nesse contexto de finitude se fez necessário uma breve análise jurídica sobre a temática.

No decorrer do trabalho foi analisado que o direito à vida e a dignidade humana são dois pilares da Constituição Federal do Brasil de 1988, mas nota-se que o enfoque é para o direito de “continuar vivo” e de “viver dignamente” e não sobre o morrer com dignidade.

O direito à vida conforme a Carta Magna, bem maior e deve preservado de forma digna. E conforme o ordenamento jurídico brasileiro o entendimento é de que este direito é cláusula pétrea, elencado na Carta Magna no artigo 60, § 4º, IV.

O direito à vida tem importância relevante, pois, torna-se imprescindível para obtenção de outros direitos fundamentais.

Ressalta-se nessa pesquisa que o Código de Ética e o Conselho Federal de Medicina já deram os primeiros passos quanto a essa temática, através da Resolução nº 1.805 de 2006, na qual trata-se da legitimidade da ortotanásia, e dentro desse contexto encontra-se as abordagens dos cuidados paliativos.

Nesse sentido, através desse paliativismo, busca-se a qualidade de vida de paciente terminais, sem submetê-lo a sofrimentos desnecessários e invasivos, contribuindo a humanização no processo de morrer.

Nesse mister, foi possível verificar que na resolução de nº 1.931/09 – Código de Ética Médica, incluiu pela primeira vez o termo “cuidados paliativos”, intensificando o paliativismo como meio de tratamento. Corroborando com tal assunto temos a resolução nº 1.973/12, que se versa sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade, como meio de garantir a autonomia do paciente em fase terminal.

Apesar da evolução da aplicação dos cuidados paliativos no Brasil, ainda não se contempla realmente a dignidade de morrer, visto que, não prevalece a medicina paliativa, pois, muitas pessoas não entendem que é vital a utilização de cuidados paliativos em paciente terminais em respeito à sua dignidade.

A falta de informação entre os pacientes e familiares, com os médicos dificultam o enfrentamento da situação, ora, já mencionado.

Ademais, não é sobre falar de morte como uma sentença final, mas sim de vidas, que estão ali e precisam ser cuidadas de forma mais humanizada possível, tanto o paciente como quem estão em seu entorno.

Nota-se que, que o ser humano é o núcleo do ordenamento jurídico. Sendo assim, titular de direitos que envolvem tanto a vida quanto a morte.

Em um Estado Democrático de Direito, todos os indivíduos portadores de doenças terminais, deveriam ter a possibilidade de escolhas quanto ao momento de finitude. Isso não quer dizer, legitimar o desejo de morrer, mas de possibilitar que o ser humano diante do processo irreversível de cura, ter autonomia para vivenciar seu estado de terminalidade.

Notou-se também durante a pesquisa que as decisões que envolvem a morte trás questões relevantes e controversas, no qual tecnologias médicas exacerbadas muitas vezes se contrapõem aos aspectos individuais inerentes ao ser humano, trazendo dilemas ético-jurídicos, quanto a maneira de tratar determinadas situações

No entanto, não é de hoje que o processo de cuidar está em pauta. Já se falava dos Hospícios medievais. Um local específico que acolhiam as pessoas doentes que vinham de longe e por muitas vezes morriam ali mesmo.

Cicely Saunders, foi uma das grandes defensoras dos cuidados paliativos, quando nem existia todos esses aparatos tecnológicos. A mesma tornou-se referência

quanto a esse tipo de assistência humanizada. Além de que, conceituou o termo “dor total”.

Nesse contexto, os cuidados paliativos começou a ser delineado, no qual, o paciente é tratado dentro de todas as suas dimensões.

Desse modo, muitas questões ético-jurídicas apareceram no decorrer dos anos, quanto ao direito de morrer dignamente e com autonomia. São dilema que se encontram na atualidade.

Sendo assim, o Conselho de Ética junto com o Conselho Federal de Medicina elaboraram as Resoluções, ora, já mencionadas, como formar de humanizar o processo “morrer” e uniformizar as condutas médicas, bem como buscou-se desmistificar os vários termos ligados a morte, como a Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia, que por muitas vezes é interpretado de maneira errada, pela sociedade em geral.

No Brasil, são poucos os pacientes terminais que tem acesso aos cuidados paliativos, geralmente os mesmos recebem a medicina curativa como uma única escolha. O despreparo no Brasil quanto a esse tipo de prática paliativista é muito acentuado, muitos da área de saúde nem sabe do que se trata o paliativismo.

Os cuidados paliativos, buscam propiciar o bem estar total do enfermo de modo que ter uma vida digna nesse momento é um pressuposto para uma morte digna.

Vale salientar também que a Carta Magna tem duas vertentes quando se fala em direito à vida, a primeira é quanto estar vivo e a outra é viver dignamente, mas nota-se que não se contempla no sistema jurídico brasileiro o morrer com dignidade, visto que, faltam leis que embasem as Resoluções nº 1.805/2006 (ortotanásia), nº 1.931/2009 (resolução que pela primeira vez fala de forma explícita o nome cuidado paliativo) e de nº 1.973/2012 (Diretivas Antecipadas da Vontade).

Portanto, conclui-se que é notório o descompasso dos cuidados paliativos no Brasil, visto que faltam bases legais no nosso sistema jurídico, ao qual a “morte digna” deveria ser um direito de todos os pacientes terminais, respeitando as suas dimensões (física, emocional, familiar social e espiritual) de forma que o paciente terminal tenha o direito de ter uma morte digna.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rubens. **Sobre a morte e o morrer**. Folha de São Paulo – Opinião. São Paulo, 2003.

APELL, Camila. **Morte sem tabu – a última escolha de Bruno Covas**. Folha de São Paulo. Disponível em: <<https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2021/05/21/a-ultima-escolha-de-bruno-covas/>> Acesso em: 28 jul. 2022.

BRANCO, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 4 ed., atual e ampl. São Paulo: Editora Saraiva, 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em: 11 jul. 2022.

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/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)> Acesso em: 11 jul. 2022.

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. PL 634/1975.

BRASIL. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm)> Acesso em: 01 jul. 2022.

BYOCK, I. **Principles of Palliative Medicine**. In: WALSH, D. et al. *Palliative Medicine [An Expert Consult Title]*. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p.33-41.  
CANOTILHO, Joaquim José Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CAPELAS, L. M. *et al.* Desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos: visão nacional e internacional. *Cuidados paliativos*. **Artigo especial**, v.1, n.2, 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/279191632\\_Desenvolvimento\\_historico\\_dos\\_Cuidados\\_Paliativos\\_visao\\_nacional\\_e\\_internacional](https://www.researchgate.net/publication/279191632_Desenvolvimento_historico_dos_Cuidados_Paliativos_visao_nacional_e_internacional)> Acesso em: 14 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.805 de 28 de novembro de 2006**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.995 de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Brasília 2012. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

DADALTO, Luciana; SAVOI, Cristiana. Distanásia: entre o real e o ideal. In: GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão (org.). **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. São Paulo: Almedina, 2017. p. 151-165.

GODINHO, Adriano Marteleto. Ortotanásia e cuidados paliativos: o correto exercício da prática médica no fim da vida. In: DADALTO, Luciana; GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão. **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. Rio de Janeiro: Almedina, 2017. p.131-150.

KOVACS, Maria Júlia. Morte indigna. In: OKAJIMA, Karina Fukumitsu (Org.). **Vida, morte e luto – atualidades**. São Paulo: Summus, 2018, p. 21-33.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 16 ed. ver., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimento metodológico na construção do conhecimento: a pesquisa bibliográfica. **Ensaio**. v. 10 n. esp. p. 37-45, 2007.

MACIEL, M. G. S. **Definições e princípios**. In: **Cuidados Paliativos**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, São Paulo, 2008, p. 15-32.

MATSUMOTO, D.Y. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

MELLO, Cleyson de Moraes. **Dignidade da pessoa humana – a compreensão existencial da comunicação**. Rio de Janeiro: Editora Processo, 2020.

MELO, Nehemias Domingos de. O direito de morrer com dignidade. In: DADALTO, Luciana; GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão (org.). **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. São Paulo: Almedina, 2017. p. 87-99.

MENDES, Gilmar F.; COELHO, Inocêncio M.; BRANCO, Paulo Gustavo G. Direitos fundamentais em espécies. In: MENDES, Gilmar F.; COELHO, Inocêncio M.; MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 36 ed. ver. atual. ampl. São Paulo: Atlas, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

ORTIZ, J.S. **História da la Medicina Paliativa**. Med paliativa. 1999; 6 (2): 82-8 *apud* PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana: Novas perspectivas em cuidados paliativos. Acta bioética. v.12, n.2, 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 10 jun. 2022.

RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html)>. Acesso em 29 jul. 2022.

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. **O direito à vida**. Scientia Iuris. 2004.  
SANTOS, André F. J. dos; FERREIRA, Esther A. Luiz; GUIRRO, Úrsula Bueno de Padro. In: MESSA, Luciana; PIOVEZAN. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil em 2019**. ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. São Paulo, 2019. Disponível em: <[https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf](https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf)> Acesso em: 31 jul. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. p. 17.

SILVA, J. A. da. A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia. **Revista de direito administrativo**, [S. l.], v. 212, p. 89–94, 1998. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47169>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 39. ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiro, 2016.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 8ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010, p. 569.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs**. Genève, 2007.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre comigo e me amar incondicionalmente, sem ele eu não seria nada, meu sustento durante todo esse percurso. Todos os obstáculos (foram muitos) que passei durante a minha trajetória acadêmica foi permitido por ele como forma de aprendizado para me tornar uma pessoa melhor.

Aos meus pais, que de forma sublime souberam passar todos os seus valores, exemplos de amor, honestidade, sabedoria e dedicação.

As minhas irmãs, Tânia Braga e Cida Braga que estiveram presente nessa caminhada e sempre me incentivaram.

À orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Milena Barbosa de Melo, meu muito obrigada, pela orientação, dedicação, gentileza, zelo e empenho na realização desse trabalho de conclusão de curso.

Aos professores Rayane Félix Silva e Samuel André Spellmann Cavalcanti de Farias por aceitarem o convite para compor a banca de avaliação do meu trabalho de conclusão de curso.

A Geisa Cavalcante, Maria Bernadete, Edileuza Bezerra, Berg Andrade, Kelly Braga, Rafael Braga, Gabriel Braga, Maria Cecília, Igor Santos, André Oliveira, Ricardo Lacerda, Maria José e Sr. Ercílio, pelos diversos incentivos e apoio durante esse percurso.

Por fim, minha gratidão a meus colegas de universidade e todos os colaboradores e professores do Centro de Ciências Jurídicas que contribuíram direta e indiretamente para meu desenvolvimento pessoal e profissional durante essa jornada acadêmica, e em especial a professora Aurecy por quem tenho maior apreço.