

CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**PALLIATIVE CARE IN THE LIGHT OF BRAZILIAN LEGISLATION**

<i>Recebido em:</i>	30/07/2025
<i>Aprovado em:</i>	13/08/2025

Adriana Brógio¹**Matheus Massaro Mabtum²****RESUMO**

O presente artigo busca fazer uma análise sobre como os cuidados paliativos tem sido utilizados no Brasil, a partir de uma perspectiva jurídica, ou seja, como a legislação brasileira tem tratado sobre o assunto. Sabe-se que tais cuidados permitem ao paciente serem submetidos a tratamentos que buscam amenizar a dor quando enfrentam uma situação de grave enfermidade. Neste sentido, quando o paciente se depara com um quadro clínico irreversível deve ter o poder de escolher o que entende ser melhor para a sua vida. Pelo fato, de se tratar de forma direta de um dos bens mais valiosos para o ser humano, a vida, é fundamental que se tenham leis que protejam tais pacientes dando segurança jurídica a este processo de escolha. Assim, cabe ao Direito acompanhar as mudanças que ocorrem na

¹ Graduada em Direito pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Advogada.

² Doutor em Direito Civil na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP. (2021) Mestre em Direito pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP (2014). Especialista em Direito Administrativo. (2013) Professor em cursos de graduação e pós-graduação. Foi professor substituto na Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP. (2015-2016) Advogado e parecerista. Participou como membro titular do comitê de ética em pesquisas com seres humanos, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - FCFRP - USP, para o período 2016/2018. Membro grupo de pesquisa Observatório de Bioética e Direito, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP. Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM. Membro titular do Instituto Brasileiro de Estudos de Responsabilidade Civil - IBERC.

sociedade e que permitam criar um arcabouço legal que garanta tal segurança. Não à toa, um dos pontos discutidos neste trabalho é o testamento vital, instrumento jurídico que permite deixar registrado o que deseja que aconteça quando no futuro o paciente não tenha condições de decidir sobre o seu tratamento, dada a evolução da doença. Para o desenvolvimento do trabalho recorreu-se ao método empírico, com uma abordagem qualitativa, utilizando-se também da pesquisa bibliográfica, por meio de análise de textos doutrinários, legislação e julgados que versam sobre o assunto. O resultado encontrado é a necessidade de aliar políticas públicas relativas aos cuidados paliativos, associadas à necessidade de uma legislação que ofereça segurança jurídica aos atores envolvidos nos cuidados de pacientes em situação de terminalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Autonomia de vontade. Testamento Vital. Morte digna.

ABSTRACT

This article seeks to analyze how palliative care has been used in Brazil, from a legal perspective, that is, how Brazilian legislation has dealt with the subject. It is known that such care allows patients to undergo treatments that seek to alleviate pain when faced with a serious illness. In this sense, when the patient is faced with an irreversible clinical condition, they must have the power to choose what they believe is best for their life. Due to the fact that life is directly one of the most valuable assets for human beings, it is essential that there are laws that protect such patients, providing legal certainty to this choice process. Thus, it is up to the Law to monitor the changes that occur in society and that allow the creation of a legal framework that guarantees such security. Not surprisingly, one of the points discussed in this work is the living will, a legal instrument that allows you to record what you want to happen when in the future the patient is unable to decide on their treatment, given the evolution of the disease. For the development of this study, the empirical method was employed, adopting a qualitative approach. Bibliographic research was also conducted

through the analysis of doctrinal texts, legislation, and judicial decisions addressing the subject. The findings point to the need to align public policies concerning palliative care with the necessity of legislation that provides legal certainty to the actors involved in the care of terminally ill patients.

KEYWORDS: Palliative Care. Autonomy of will. Living will. Dignified death.

INTRODUÇÃO

Tem sido cada vez mais comum o ser humano se deparar com doenças crônicas que exigem um tratamento médico hospitalar que demanda maiores cuidados. Diante desse espectro, os cuidados paliativos têm ganhado cada vez mais destaque, na medida em que se destacam como um mecanismo que alivia a dor do paciente.

Ocorre que, diante do tratamento de uma grave enfermidade, que sempre se desdobra como um processo doloroso, questões importantes surgem no tocante ao respeito à autonomia do paciente e suscitam discussões sobre até que ponto este tem autonomia para decidir se deseja se submeter a tais cuidados ou se prefere ficar à mercê do processo de estagnação a que a evolução da doença o leva.

Em razão desse questionamento, o Direito depara-se com indagações acerca dos direitos dos pacientes, sobretudo daqueles que estão próximos da finitude. Posto o fato, entra no cerne do debate o direito a uma morte digna ou o que muitos chamam de “boa morte”.

Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo fazer uma discussão acerca da importância dos cuidados paliativos, visando mostrar como a legislação tem protegido tais pacientes.

Conforme será observado nas próximas páginas, o Brasil ainda tem muito a caminhar no sentido de ter leis que tratem de forma direta e mais incisiva sobre o assunto. Embora, passos iniciais tenham sido dados tanto no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM), bem como em algumas leis esparsas, é sobretudo na Constituição Federal de 1988 (CF/1988)

e também no Código Civil brasileiro que se tem o embasamento às diretrizes que devem ser seguidas no âmbito dos cuidados paliativos.

Para melhor compreensão sobre o assunto, além desta Introdução, este trabalho está estruturado em três outros tópicos e as considerações finais. Em um primeiro momento, são apresentadas algumas definições sobre cuidados paliativos, bem como seu histórico no mundo e no Brasil. A seguir, são tratadas as questões ético-legais dos cuidados paliativos, bem como a legislação brasileira tem abordado o assunto. Sobre este ponto, destaque é dado às principais resoluções do CFM, à política estabelecida no estado de São Paulo e ao posicionamento do Ministério da Saúde sobre a questão. O tópico 4 trata de apresentar o testamento vital, instrumento jurídico, que materializa a vontade do paciente na medida em que chancela o seu poder de escolha. A seguir, finaliza-se com as considerações finais. Para o desenvolvimento deste trabalho faz-se uso de pesquisa bibliográfica, com destaque à leitura e análise de publicações, artigos que tratam do assunto com foco no contexto brasileiro.

2. CUIDADOS PALIATIVOS

O termo Cuidados Paliativos não é conhecido por todos e, não é raro encontrar pessoas que o desconhecem totalmente, sobretudo em um país como o Brasil em que os níveis educacionais não são elevados. O desconhecimento sobre o assunto acaba sendo um problema, na medida que impede decisões mais assertivas e conscientes por parte dos pacientes. O conhecimento e a informação possibilitam que o indivíduo tome decisões de forma mais assertiva caso tenha que decidir se deseja ou não ter acesso a tais cuidados.

Atualmente, ninguém tem dúvidas de que a Medicina passou e tem passado por grandes avanços, sobretudo a partir do último século. Com estes, a forma de cuidar também mudou e nessa seara os cuidados paliativos surgiram como um acalento aos pacientes e famílias que enfrentam doenças terminais.

A literatura traz várias definições sobre o termo. A seguir, destacam-se algumas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990, foi pioneira ao definir os cuidados paliativos. Para ela, o cuidado paliativo é:

Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do cuidado paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares.

Ribeiro (2019) definiu o Cuidado Paliativo como:

uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza, física, psicossocial e espiritual.

Anos mais tarde, em 2022, a mesma OMS atualizou o conceito:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente 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.

Observa-se pelas definições acima, que os cuidados não ficam restritos apenas aos pacientes, mas estendem-se também aos seus familiares.

Várias outras definições poderiam ser expostas, no entanto, as apresentadas são suficientes para afirmar que os Cuidados Paliativos trazem a ideia de melhorar a qualidade de vida do paciente, na medida em que humanizam a assistência e minimizam desconfortos e sofrimento.

De uma forma geral, os cuidados paliativos:

visam dar assistência integral ao paciente fora de proposta terapêutica de cura, controlar efetivamente a dor, proporcionar qualidade de vida física, emocional,

REVISTA DE CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO BRASILEIRO - RECONTO

DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTARECONTO.COM.BR/INDEX.PHP/RECONTO/INDEX](https://revistareconto.com.br/index.php/reconto/index)

ISSN 2595-9840 – Vol. 6, N2, 2023

psicológica e familiar, e respeitar a autonomia e a autodeterminação (Lima, 2021, p. 271).

A partir do momento em que se tem claro o que são os Cuidados Paliativos, o tópico a seguir traz uma breve história dos mesmos.

A literatura sobre os cuidados paliativos é cheia de detalhes. Durante um tempo, até o século IV a.C, os médicos por acreditarem que poderiam ser castigados por desafiarem as leis naturais receavam tratar o doente durante o seu processo de morte. Com a propagação do Cristianismo, estabelece-se a necessidade de ajudar as pessoas e surge a primeira instituição para ajudar aqueles que não tinham proteção, os enfermos e os que agonizavam.

Mais tarde, no século XI, com as Cruzadas, era comum encontrar hospedarias, os chamados “*hospices*” que abrigavam doentes, famintos, mulheres em trabalho de parto, pobres, dentre outros que viviam em situação de vulnerabilidade. Naquela época, o objetivo não era necessariamente a busca pela cura, mas sim propiciar o alívio da dor.

No século XVII, em Paris, foi fundada a Ordem das Irmãs da Caridade por São Vicente de Paula. Tal Ordem buscava abrigar crianças sem pais, doentes e pessoas sem posse econômica.

Outro marco importante, foi a fundação do *St. Josephs’s Convent*, fundado na cidade de Londres em 1890, por um grupo de senhoras, as Irmãs da Caridade, que começaram a fazer visitas nas casas daqueles que se encontravam enfermos.

Foi, no entanto, com Cicely Saunders³, médica, enfermeira e assistente de saúde, que em meados do século passado, os cuidados paliativos surgiram como prática na área da saúde. Saunders passou a dedicar sua vida ao alívio da dor humana.

³ A história de Cinders remonta ao ano de 1947 quando ela conheceu um paciente judeu de 40 anos chamado David Tasma. O paciente havia recebido uma colostomia paliativa devido a um carcinoma inoperável. Saunders visitou Tasma até a sua morte e, com ele, tinha longas conversas. Com a pequena herança que Tasma deixou para Saunders, ela iniciou o seu compromisso com uma nova forma de cuidar (MATSUMOTO, 2012).

Saunders fundou em 1967, em Londres, o *St. Christopher's Hospice*, que tinha por objetivo proporcionar qualidade de vida e um fim de vida digno àqueles que se deparavam com uma doença em estágio avançado sem possibilidade de cura, além de desenvolver ensino e pesquisa com o aporte de vários países. O *St. Christopher's Hospice* foi pioneiro no oferecimento de cuidado integral ao paciente na medida em que buscava desde o controle de sintomas, além de amenizar a dor e o sofrimento psicológico que acometia aquelas pessoas.

Em 1969, Saunders fundou o programa de cuidados paliativos domiciliários. Foi a partir daí que, os cuidados ao doente terminal começaram o seu desenvolvimento exponencial por todo o mundo. Saunders trazia como proposta a ideia de que era possível cuidar quando não fosse mais possível curar.

A partir de então, uma série de estudos sistemáticos modernos sobre cuidados paliativos passaram a ser feitos. O primeiro destes, segundo Braga; Machado e Afiune (2021, p. 3), incluiu 1.100 pacientes com câncer avançado no *St. Joseph's Hospice* entre 1958 e 1965 e nos relatos de pacientes ficou clara a indicação de que o tratamento levava a um real alívio da dor.

Passado o período de experiência no *St. Christopher's Hospice*, vários países como Estados Unidos e Canadá passaram a fazer uso dos Cuidados Paliativos.

Um encontro de Saunders com Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça, na década de 1970, nos Estados Unidos fez com que o movimento Hospice crescesse naquele país (COLI, 2020 e MATSUMOTO, 2012).

Em 1982, o Comitê de Câncer da OMS criou um grupo de trabalho para definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo Hospice para pacientes com câncer e começaram a recomendá-las para outros países.

Embora o termo *cuidados paliativos* já fosse utilizado no Canadá, a OMS passou a adotá-lo devido à dificuldade de tradução adequada do termo *Hospice* em alguns idiomas. (MATSUMOTO, 2012).

Lacerda e Barbosa (2023) citam que de acordo com estudos realizados, mais de 56 milhões de pessoas ao redor do mundo necessitam de cuidados paliativos. Destes, aproximadamente 45% encontram-se em fase próxima da fase final de vida. Tais autores também destacam que ao analisar a demanda de cuidados paliativos por faixa etária no mundo, 40% dos pacientes tem mais de 70 anos de idade, 27,1% entre 50 e 69 anos; 25,9% entre 20 e 49 anos e 7% de 0 a 19 anos. Embora as principais doenças na população adulta com demanda de cuidados paliativos envolvam pessoas com câncer (28,2%), destaque também deve ser dado às pessoas portadoras de HIV (22,2%), cerebrovascular (14,1%); demência (12,2%).

As informações acima são importantes, pois possibilitam aos governos que estabeleçam políticas públicas para resolver ou minimizar esse tipo de problema com vistas à promoção de uma qualidade de vida melhor.

No Brasil, quando se discute cuidados paliativos não se tem muito claro quando se deu o início das ações desse tipo de cuidado.

Para Paiva et. al (2022), a primeira iniciativa ocorreu em 1944 com a criação do Asilo para Cancerosos no Rio de Janeiro. O objetivo era melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por câncer avançado, cujos pacientes não respondiam mais aos fármacos utilizados.

Foi, no entanto, na década de 1970 que os primeiros serviços foram instituídos no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Em 1979, a Prof^a Dr^a Miriam Marteleite, anestesiológica, fundou o Serviço de Dor e, em 1983, o Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Segundo Peixoto (2004), este foi o primeiro serviço de cuidados paliativos no país. Neste mesmo ano, em São Paulo, foi fundado o Serviço de Dor da Santa Casa e, em 1986, o serviço de cuidados paliativos (Paiva, et. al, 2022).

Também em 1986, inspirado no movimento liderado por Saunders, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) iniciou tais cuidados no antigo Hospital de Oncologia, o atual

Hospital do Câncer II (HCII), no Rio de Janeiro. A ideia era atender pacientes que apresentavam câncer em estágio avançado sem possibilidade de tratamento modificador da doença. Esse programa teve suas atividades ampliadas, e evoluiu para Serviço Terapêutico Oncológico (STO), em 1989.

Em 1998, a psicóloga Ana Geórgia de Melos fundou, na cidade de São Paulo, a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP). Tal Associação buscou divulgar a filosofia dos cuidados paliativos no Brasil.

Foi, portanto, a partir da década de 1990 que começaram a ser notados os primeiros serviços de cuidados paliativos, com destaque à atuação do INCA que também no ano de 1998 teve uma unidade inaugurada para atender exclusivamente os que precisavam de tais cuidados.

A criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2005, desponta-se como outro marco na história dos cuidados paliativos no país. O propósito de tal Academia era contribuir para o ensino, pesquisa, bem como otimizar tais cuidados no Brasil. Também foi nesse ano que o INCA inaugurou o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado a eles.

A partir de então, os debates sobre cuidados paliativos se intensificaram no contexto nacional envolvendo nas discussões sobre o assunto a Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina e não menos que o Ministério da Saúde (MAINART, VASCONCELOS e BUSSINGER, 2021).

Em 2010, o jornal *The Economist* publicou uma investigação sobre índice de “Qualidade da Morte”. A publicação classificou 40 países levando em consideração o que cada um deles fez quanto aos cuidados que são tomados ao final da vida. A Inglaterra ficou em 1º lugar e o Brasil na 38º, ficando à frente de Uganda e Índia. Para classificação desses indicadores utilizou-se como parâmetros a formação de profissionais ligados à área da saúde, gasto governamental e a disponibilidade de cuidados de fim de vida, entre outros.

Outra importante publicação, o Atlas Global de Cuidado Paliativo publicado em 2014 pela OMS trouxe resultados do levantamento dos cuidados paliativos pelo mundo. Pelos resultados do estudo, pôde-se observar que o país é carente em suas fontes de financiamento, dependendo sobretudo de doações e que, considerando o tamanho de sua população, oferece um pequeno número de serviços. A OMS entende que o Brasil tem um nível de desenvolvimento, em termos de sistema de saúde similares ao de países como Bangladesh, Congo, Moçambique, Irã e Angola (WHO, 2014).

De acordo com o Ranking de Qualidade de Morte, publicado em 2015, foram avaliados 80 países levando em consideração 5 parâmetros: ambiente de saúde e cuidados paliativos, recursos humanos, formação de profissionais, qualidade de cuidado e engajamento da comunidade. As primeiras colocações mantiveram-se, e o Brasil caiu 4 posições vindo a alcançar a 42ª posição ficando abaixo de países latino-americanos como Argentina e Chile (MAINART, VASCONCELOS, BUSSINGUER; 2021).

Em levantamento mundial feito pela *The Lancet Commission*, em 2018, observou-se que 90% dos opioides prescritos no mundo eram consumidos por 10% da população mundial. Esse dado mostra que, no Brasil, a dor não é controlada em pacientes acometidos por doenças graves e, portanto, sem adequado cuidado paliativo (Paiva, et. al., 2022).

De acordo com levantamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), realizado em 2019, a distribuição dos serviços paliativos pelo país se dá de forma desigual. A região Sudeste concentra a maior parte dos serviços, com destaque ao Estado de São Paulo que abarca mais da metade dos serviços de cuidados paliativos disponíveis no país⁴.

Hoje, dadas as necessidades prementes, observa-se uma busca por consolidar tais cuidados, no âmbito do Ministério da Saúde, por meio de Portarias e outras publicações do próprio Ministério. Há, como se nota, grandes desafios pela frente no sentido de o país

⁴ De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2020), dos 192 serviços de Cuidados Paliativos, 55% estão concentrados na região Sudeste.

conseguir implementar um sistema de cuidados paliativos que alcance a população que necessita deles.

Como se nota, grande parte, senão a maioria, das ações relacionadas aos cuidados paliativos estão ligadas a ações da área oncológica, certamente por envolver uma enfermidade que faz com que o paciente sofra muito e, a depender do caso, com baixa probabilidade de cura considerando o estágio da doença.

Além disso, as ações nesse campo podem ser consideradas incipientes, pois o acesso a tais cuidados é restrito.

Em suma, pode-se dizer que o país tem muito a caminhar. As fragilidades se colocam no âmbito das estratégias de saúde, bem como na parte que trata das questões legais sobre o assunto. No plano prático, os desafios esbarram-se em questões que englobam a implementação de uma política pública que seja condizente com a realidade e as necessidades do país.

Em função de todos os aspectos abordados, faz-se necessário que o Direito acompanhe as mudanças que ocorrem na sociedade frente aos cuidados paliativos. Cada vez mais, novas demandas têm surgido. Dessa forma, é importante que se tenham leis e normativas que preservem as garantias fundamentais das pessoas, sobretudo nessas situações de maior fragilidade.

Esses pontos têm sido tratados no plano internacional, conforme consta em um abaixo-assinado favorável à Carta de Praga⁵:

O acesso aos cuidados paliativos é uma obrigação legal, como é reconhecida pelas convenções das Nações Unidas, e tem sido reclamado como um direito humano por

⁵ A Carta de Praga é um documento publicado que traz a questão da necessidade de afirmar os cuidados paliativos bem como a obrigação dos governantes. Trata-se de um documento escrito pelas principais organizações do mundo que promovem os cuidados paliativos. Dentre eles, citam-se: a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), a Associação Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) e o Observatório dos Direitos Humanos (HRW) (FREITAS, 2017).

associações internacionais, baseando-se no direito ao mais alto nível possível de saúde física e mental. Para os doentes que apresentam dor intensa, a não disponibilização de cuidados paliativos, por parte dos governos, pode considerar-se como um tratamento cruel, desumano ou degradante.

Como se observa, os cuidados paliativos são colocados no plano internacional como uma obrigação legal reconhecida no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU). Não à toa, tal Carta que na verdade é um abaixo-assinado tem como objetivo fazer com que os Cuidados Paliativos sejam reconhecidos como direitos humanos pelos Estados que fazem parte da ONU.

3. CUIDADOS PALIATIVOS E AS QUESTÕES ÉTICO-LEGAIS

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, reviu o conceito de cuidados paliativos e passou a destacar que deveriam ser planejados e realizados por equipe multidisciplinar. A aplicação de tais cuidados busca priorizar a prevenção e alívio do sofrimento, identificar sintomas precoces e tratar a dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, sempre em busca de melhorar a qualidade de vida não só do paciente, mas também de seus familiares.

Ocorre que a discussão sobre tal uso perpassa questões ético-legais e a partir de agora, buscar-se-á discorrer sobre como esse assunto tem sido tratado pela legislação brasileira. Nesse sentido, o foco será a questão legal em primeiro plano e, de forma subsidiária a questão ética do profissional de saúde, não por ser menos importante, mas para que o foco seja a questão da legalidade.

Como dito acima, o cerne da discussão não está ligado à questão ética, no entanto, não se pode ignorá-la por completo. Por isso, há que se dizer que muitas vezes o poder de escolha do paciente acaba por esbarrar nesse quesito.

O médico que trabalha para preservar a vida de seu paciente pode enfrentar situações embaraçosas, fato que pode ser potencializado quando esse profissional não está preparado para lidar com tais situações.

O ponto é que com todos os avanços pelos quais a Medicina passou nas últimas décadas, graças ao uso de novas tecnologias e métodos, faz com que o médico cada vez mais tenha que mudar a sua conduta buscando atender o seu paciente com humanização, além de estender seu atendimento prestando suporte aos familiares e amigos do paciente.

O médico, profissional que foi preparado para cuidar da saúde e da vida, diante da iminência de um paciente fadado à morte em função de sua condição de saúde, deve manter sua postura acolhedora; afinal de contas há situações em que mesmo diante de fazer uso de um tratamento mais moderno e avançado não é capaz de reverter o quadro terminal do paciente.

Entre a classe médica, é consenso que os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida do paciente. Entretanto, não dá para afirmar que todos ou a maioria adotem tal procedimento, visto que conforme dito anteriormente falta formação nessa área.

Conforme discutido por Alves e Casagrande (2016, p.4):

As questões éticas envolvidas em cuidados paliativos baseiam-se no reconhecimento do fato de que o paciente incurável ou em fase terminal não é um resíduo biológico para quem nada mais pode ser feito, um ser necessitado de anestesia, cuja vida não deve ser prolongada desnecessariamente, mas uma pessoa e, como tal, capaz até o momento final de relacionamento, de treinar a vida uma experiência de crescimento e plenitude.

Como se observa, não há como falar de cuidados paliativos sem mencionar a questão ética e jurídica que envolve o assunto. O próprio Código de Ética Médica (CEM) adotou os cuidados paliativos como um de seus princípios fundamentais. Isso perdura até hoje, pois na nova edição do CEM, os cuidados paliativos são mencionados no capítulo que trata da relação

médico com pacientes e familiares. Nesse sentido, atenção deve ser dada ao art. 41, parágrafo único, que indica que:

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

Destaque também deve ser dado ao inciso XXII, do Capítulo I, do mesmo Código que dispõe sobre os princípios fundamentais trazendo o fato de que quando o médico se depara com situações clínicas tidas como irreversíveis e que envolvem o estágio final da vida humana, esse profissional evitará realizar procedimentos e diagnósticos terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

De forma geral, é importante que se esclareça que independentemente do estado do paciente, todos devem ter os mesmos direitos tanto no sentido de receber os cuidados médicos quanto de poder recusar o tratamento, se assim for o seu desejo. Compete, então, ao médico respeitar a autonomia de vontade do paciente.

Há que se dizer, porém, que sob nenhuma hipótese a prática da eutanásia ou do suicídio assistido serão permitidas, pois como se sabe tais condutas tem tipificação no Código Penal brasileiro e são crime. Por outro lado, a depender da vontade do paciente, a distanásia ou a ortotanásia podem ser praticadas de acordo com a vontade dele. A ortotanásia, em particular, traz em seu bojo alguns aspectos que dão força à sua utilização na medida em que permite:

- a) o respeito à autonomia de vontade do paciente que diante de sua finitude tem o desejo de não querer prolongar o seu sofrimento fazendo uso de terapêuticas inúteis;
- b) priorizar a qualidade de vida, na medida que consegue garantir que os cuidados aliviem a dor física, emocional e espiritual do paciente;

- c) melhorar o uso dos recursos médicos possibilitando uso mais eficiente destes, na medida em que são usados para aqueles pacientes que podem se beneficiar deles;
- d) aliviar o sofrimento tendo como prioridade o alívio do sofrimento não só do paciente como também de seus familiares, proporcionando cuidados que sejam adequados com vistas a atingir o conforto nas mais diversas dimensões sejam elas física, espiritual, psicológica e durante o processo de fim de vida.

O CEM chancela o emprego dos cuidados paliativos aos pacientes em que não é possível proporcionar a cura da enfermidade. Neste sentido, tais cuidados têm como princípios a concepção de que a morte é tida como um processo natural e humano, bem como a consequente prática adequada do cuidado no contexto da ortotanásia e tampouco induzir a distanásia dos pacientes nos seus últimos dias de vida.

A ortotanásia trata da morte no momento certo. Ela busca não prolongar a vida de forma artificial. Para muitos, esta é considerada como a morte desejável, pois não prolonga o tempo de vida usando método que poderiam trazer sofrimento. Se de um lado há os que a defendem, de outro lado, há os que são contrários. Estes levam em consideração os valores religiosos, bem como as preocupações que se dão no plano ético.

A discussão sobre essa questão foge do escopo deste trabalho, visto que o assunto por si só é abrangente, complexo e porquê não dizer polêmico. Do ponto de vista dos religiosos, várias são as religiões que defendem que a vida é sagrada, cabendo somente ao ser superior e pleno, Deus, determinar o momento da partida de um ser para outra dimensão.

No âmbito ético, o debate também se estende e traz em seu cerne a questão de que o uso da ortotanásia abre espaço para o abuso e negligência do profissional de saúde. Somado a esses pontos, também há aqueles que mesmo próximos a situações terminais defendem que a vida deve ser preservada e mantida a qualquer custo, mesmo que para tal faça-se uso de procedimentos tidos como invasivos.

Dada a problematização e importância do assunto, é mister entender como a legislação brasileira tem tratado a questão dos cuidados paliativos. A seguir, são destacados

alguns pontos que estão estabelecidos pela CF/1988 e, na sequência, pela legislação infraconstitucional.

Antes mesmo de se falar sobre o direito à saúde, destaca-se que a CF/1988 traz como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana. Não à toa, tal princípio coloca-se como núcleo dos princípios constitucionais, competindo ao Estado protegê-lo. Ademais, a dignidade da pessoa humana é o âmago de todo o ordenamento jurídico (MABTUM, 2015).

O paciente tem grande poder de escolha no tocante a tais cuidados no sentido de que compete a ele decidir sobre o que espera para sua vida em uma situação adversa. Por consequência, ao se falar sobre a autonomia do paciente pressupõe-se que a vontade do indivíduo seja respeitada.

No entanto, pelo fato de o assunto ser um tanto quanto delicado e envolver o livre-arbítrio do ser humano em poder escolher o que deseja para a sua vida frente a uma situação adversa, vários fatores são levados em consideração. Nesse sentido, entram em debate os limites éticos, morais e legais.

Quanto ao direito à saúde, este tem previsão legal no rol dos direitos sociais elencados no art. 6º, da CF/1988. Tal direito é direito fundamental de aplicação imediata (art. 5º, §1º, da CF/88) e está ligado intimamente unido ao direito à vida.

A CF/88 também estabelece no art. 196 que a saúde é um direito concedido a todos e compete ao Estado através da implementação de políticas públicas (sociais e econômicas) reduzirem o risco da doença; além de permitirem o acesso a todos de forma igualitária proporcionando acesso aos serviços de saúde.

Ao se fazer uma leitura mais atenta de tais artigos, depreende-se que os cuidados paliativos decorrem do direito à saúde. Ademais, tratar sobre cuidados paliativos é uma forma de respeitar a dignidade da pessoa humana quando o indivíduo se defronta com algum tipo de enfermidade incurável.

Nesse sentido, deve ser direito do indivíduo que está diante do fim de sua vida poder escolher a que tipo de tratamento deseja ser submetido, considerando que a autonomia do paciente nestas situações deve ser uma forma de garantir a sua dignidade, podendo-lhe ser oportunizado cuidados paliativos independentemente da escolha feita. Posto os fatos, urge a necessidade de ampliação de tais cuidados.

Para além da CF/88, o Código Civil brasileiro dispõe em seu artigo 15 que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Em suma, mesmo que de forma isolada e tímida, em várias leis encontram-se registrados vários direitos que podem (e devem) ser utilizados quando for da vontade da pessoa.

À luz da legislação brasileira, quando se faz uma análise dos cuidados paliativos observa-se que há poucas leis sobre o assunto. A esse respeito, os direitos da pessoa estão assentados em princípios constitucionais que de forma indireta abarcam o tema. A legislação nessa seara ainda é considerada incipiente e há muito a ser feito. Neste sentido, no plano macro cita-se, como já dito anteriormente, o princípio da dignidade da pessoa humana, conforme art. 1º da CF/1988. Além disso, a Carta Magna, através do artigo 5º, inciso III também assegura aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país, o direito de não ser submetido a um tratamento desumano e cruel.

Buscando atender às necessidades que surgiam, o CFM fez algumas movimentações e trouxe em algumas de suas resoluções regulamentações importantes acerca dos cuidados paliativos. A seguir, estão destacadas duas delas: Resolução CFM 1.805/2006 e 1.995/2012.

A Resolução CFM nº 1.805/2006 surge como mecanismo de defesa que permite ao médico limitar ou suspender procedimentos que sejam capazes de prolongar a vida do doente.

Em apenas três artigos, tal Resolução traz como objetivos que o doente tenha acesso a cuidados que sejam capazes de amenizar o sofrimento, com vistas a respeitar a vontade do paciente ou de seu representante legal, quando for o caso.

A Resolução preza pelo princípio da dignidade da pessoa humana e permite que o médico faça uso de procedimentos que limitem ou prolonguem a vida do doente que esteja em fase terminal, sempre levando em consideração a autonomia de vontade deste doente ou de seu representante legal, conforme previsto no artigo 1º da Resolução.

No parágrafo 3º, a Resolução assegura ao paciente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

No tocante ao papel do médico, este tem a obrigação de esclarecer aos interessados diretamente, seja o paciente ou seus familiares, quais são as possibilidades de tratamento frente a cada situação. Assim, garante-se ao paciente a sua autonomia e fica sob a responsabilidade do médico prestar as informações necessárias, pois estas subsidiarão a decisão do paciente.

É no prontuário médico que a decisão deve estar fundamentada e registrada. Esse documento é importante, pois a partir desse registro tem-se conhecimento da real situação do paciente. Além disso, conforme será visto em tópico futuro, é importante que a vontade do paciente esteja registrada.

Foi com esta Resolução que a ortotanásia⁶ foi permitida em suas entrelinhas. A partir de então, foi 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, conforme destacado anteriormente.

⁶ A ortotanásia é a maneira pela qual o indivíduo com uma doença terminal aceita a morte e aguarda com que ela chegue em momento adequado. Ela deve ser acompanhada de cuidados paliativos, para o alívio da dor e do sofrimento do paciente terminal, em atenção a sua qualidade de vida (BARROSO; MARTEL, 2012, p. 25).

Este foi o pontapé inicial para uma série de discussões acerca dos cuidados paliativos. O assunto rendeu questionamentos que chegou a envolver até o Ministério Público que, em 2007, ajuizou uma ação Civil Pública contra o CFM, com vistas a reconhecer a nulidade da referida Resolução.

A ação civil pública apontava que:

A ortotanásia não passa de um artifício homicida; expediente desprovido de razões lógicas e violador da Constituição Federal, mero desejo de dar ao homem, pelo próprio homem, a possibilidade de uma decisão que nunca lhe pertenceu (ORSELLI; ROSA, 2022, p. 415).

O CFM à época defendeu-se alegando que:

a ortotanásia, situação em que a morte é evento certo, iminente e inevitável, está ligada a um movimento corrente da comunidade médica mundial denominado medicina paliativa, que representa uma possibilidade de dar conforto ao paciente terminal que, diante do inevitável, terá uma morte menos dolorosa e digna.

Em primeiro grau, o entendimento era de que havia conflito entre a referida Resolução e o Código Penal. A decisão liminar suspendia a eficácia da Resolução nº 1805/2006.

Hoje, admite-se que a Resolução 1.805/2006 é válida do ponto de vista legal.

A Resolução CFM 1.995/2012 define as diretivas antecipadas de vontade do paciente. O objetivo dessa Resolução é estabelecer critérios para que a pessoa defina em conjunto com o seu médico os limites do tratamento a que deseja se submeter.

Esta tomada de decisão é facultativa e pode ser feita a qualquer momento, desde que a pessoa seja capaz ou emancipada. Fica claro que o desejo do paciente deve prevalecer, mas compete a este manifestar seu desejo de forma expressa sobre qual é o tipo de tratamento que quer ou não receber.

Tais diretivas deverão ser consideradas naquelas decisões em que o paciente se encontra incapaz de comunicar-se ou de manifestar de maneira livre a sua vontade.

A Resolução estabelece que o médico não levará em conta as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que estiver em desacordo com o CEM. Ressalta-se também que as diretivas podem estar registradas pelo médico no prontuário do paciente.

De uma forma geral, a Resolução traz em seu bojo a ideia de que o paciente tem o poder de recusar a tratamentos que julgue inapropriados, ou seja, aqueles que não lhe tragam benefícios reais por tratarem de tratamentos que visam apenas o prolongamento da vida biológica do paciente, sem garantir a qualidade de vida (DADALTO, 2013).

O Estado de São Paulo também respondeu às necessidades de legislar sobre o tema e editou a Lei 17.292, de 13/10/2020 que instituiu a Política Estadual de Cuidados Paliativos.

De acordo com tal lei, os cuidados paliativos devem ser iniciados precocemente, após o diagnóstico de doença sem possibilidade de cura com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, fundado no princípio de respeitar a vontade do paciente ou de seus representantes legais.

Além de nortear os princípios, tal lei também traça as diretrizes com destaque para o artigo 4º, IV e V, que prevê da mesma forma que a CF/88 o respeito à dignidade da pessoa humana, garantia de sua intimidade, autonomia, bem como da confidencialidade dos dados de saúde, durante o processo de grave enfermidade, respeito à liberdade de expressão da vontade do paciente de acordo com seus valores, crenças e desejos.

Para além de outras questões, a lei também prevê que as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

No âmbito do Ministério da Saúde, em 1998, por meio da Portaria GM/MS nº 2.439 foi instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica, abarcando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em

todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, em uma linha que contemple todos os níveis de atenção.

Esses cuidados alcançaram relevância nacional, a partir da publicação da Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, de 2 de setembro de 1998. Essa Portaria determinou que:

[...] compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com suas respectivas condições de gestão, e divisão de responsabilidades pactuadas nas Comissões Intergestoras Bipartite, estabelecer os fluxos e referências para o atendimento a pacientes com câncer, com ênfase na prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Nos anos seguintes, várias Portarias foram instituídas com vistas a subsidiar e fortalecer o desenvolvimento dos cuidados paliativos.

Em 2001, foi estabelecido o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, pela Portaria nº 881. O objetivo era promover a humanização da assistência nos espaços hospitalares.

Em 2002, publicou-se a Portaria nº 19 do Ministério da Saúde, que ampliou a inserção de Cuidados Paliativos e instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos.

No mesmo ano, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.318 estabelecendo os opiáceos como medicamentos excepcionais e a Portaria GM/MS 1.319, que regulamentou a criação e cadastramento dos Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica.

A Portaria nº 859 aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, o uso de opiáceos, codeína, morfina e metadona, para o alívio da dor crônica, todos no âmbito do SUS (Paiva, et. al, 2022).

Mas, foi com a Resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que a prática de Cuidados Paliativos no Brasil foi autorizada, conforme discutido anteriormente. Tal resolução descreve que:

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 (SANTOS, 2020).

O próprio SUS por meio de Portarias e documentos emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Ministério da Saúde tem buscado consolidar formalmente tais cuidados. O passo inicial foi dado em 2002, quando os cuidados paliativos foram incluídos no SUS, através da Portaria 19/2002.

Alguns esforços tem sido envidados no sentido de normatizar uma política de cuidados paliativos em âmbito nacional. Mais recentemente, ao final de 2023, o Projeto de Lei nº 2460/2022 que trata do Programa de Cuidados Paliativos foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) e seguiu para apreciação da Mesa do Senado Federal. A Comissão de Finanças indicou algumas mudanças no texto original do projeto no que tange à questão do financiamento, competindo a todos os entes da Federação o financiamento dos Cuidados Paliativos.

Também em dezembro de 2023, foi aprovada a Política Nacional de Cuidados Paliativos. A aprovação se deu levando em conta que a maior parte da população brasileira não tem acesso a tais cuidados. A política é tida como inédita e buscará permitir com que se tenha uma assistência mais humanizada, permitindo que o atendimento se dê não mais de forma concentrada no eixo econômico do país e chegue aos estados do Nordeste e Norte do país.

Segundo Carvalho (2023), a pasta da Saúde pretende investir R\$ 851 milhões por ano para estabelecer equipes multidisciplinares.

4. OS CUIDADOS PALIATIVOS E O TESTAMENTO VITAL

Conforme discutido anteriormente, a adoção dos cuidados paliativos garante o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Cabe a cada indivíduo decidir se deseja ou não aceitar determinados tipos de tratamentos que, muitas vezes, não vão modificar a evolução da doença quando esta atingiu situação extrema.

Por óbvio, o posicionamento do médico também deve ser levado em consideração, assim como o dos familiares e dos outros profissionais que acompanharem o paciente. Mas, o desejo do indivíduo deve prevalecer e este deve ter mecanismos para fazer valer a sua vontade. Assim, surge o testamento vital como instrumento que permite que o indivíduo deixe registrada a sua vontade caso seja acometido por alguma enfermidade que não lhe permita expressá-la.

Ocorre que, o testamento vital ainda não possui previsão legal no ordenamento jurídico brasileiro tendo sido introduzido apenas por meio da Resolução 1.905/2012 do CFM. Tal Resolução, no entanto, não oferece diretrizes sólidas para a utilização de tal documento. Assim, por faltar legislação específica sobre o assunto, a sua validade ampara-se na Constituição Federal de 1988, nos termos do artigo 1º, III, que trata do princípio da dignidade da pessoa humana; artigo 5º que aduz ao princípio da autonomia privada e também no artigo 5º, III, que veda a proibição constitucional do tratamento desumano.

O testamento vital é um documento em que o paciente pode deixar registrada a sua vontade caso no futuro não tenha condições de manifestá-la sobre quais tipos de tratamento deseja ser submetido. Nesse sentido, considerando que a vida é do paciente, a vontade dele deve prevalecer sobre a dos seus familiares e também do médico, que dentre os parâmetros éticos que exige sua profissão deve respeitar a vontade do paciente.

Dadalto (2020), define o testamento vital como uma declaração escrita e expressa, em que se vislumbra o desejo de um paciente com saúde debilitada por circunstâncias excepcionais de difícil recuperação.

De acordo com Moreira, Costa, Cunha, Zaccara, Negro-Dellacqua e Dutra (2017), o testamento vital tem por objetivo “garantir o controle do indivíduo sobre decisões de saúde no período final da vida [...]. O testamento vital tem como escopo final a oferta de “boa morte” a todos os indivíduos”.

Observa-se, portanto que, o testamento vital possibilita que o indivíduo participe da tomada de decisão no que concerne à sua saúde, o que aponta para o princípio da autonomia de vontade citado anteriormente.

Conforme dito, quando se faz um testamento vital o propósito é que o paciente faça jus à sua vontade, externando a sua autonomia. No entanto, pelo fato de o assunto envolver questões ligadas à vida, pode ocorrer disso causar conflitos entre o médico e o paciente.

Nesse sentido, segundo Moreira, Costa, Cunha, Zaccara, Negro-Dellacqua e Dutra (2017, p. 171):

O reconhecimento da autonomia da vontade do paciente não implica recuo da autonomia do médico, pois, nesse contexto, não existe espaço para submissão. Portanto, deve-se caminhar na direção da copresença ética na relação médico-paciente.

O CEM em seu artigo 31, capítulo V, traz de forma expressa que é vedado ao médico:

desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Há dois posicionamentos que amparam o respeito ao paciente. Para alguns cabe ao médico suscitar meios necessários ao diagnóstico e ao tratamento do paciente sem, contudo, assumir postura autoritária. Por outro lado, há os que defendem que o médico deve compartilhar informações com o paciente, buscando seu consentimento, além de manter

sigilo e respeitar a privacidade do indivíduo doente (Duarte apud Moreira, Costa, Cunha, Zaccara, Negro-Dellacqua e Dutra, 2017).

Não há regra definida sobre como redigir o documento. O importante é que o documento seja levado ao conhecimento da família e dos profissionais de saúde.

Está apto a expressar sua vontade por meio do documento qualquer pessoa com idade igual ou maior que 18 anos ou que estejam emancipados. Além disso, deve estar em pleno gozo de suas faculdades mentais, lúcido e responsável por seus atos perante à Justiça.

Pode ser um documento público ou privado. No entanto, recomenda-se que seja registrado em cartório de notas para garantir certa segurança jurídica.

CONCLUSÃO

Falar sobre morte sempre foi um grande tabu, pois a ideia de não poder ter a presença física dos entes a quem se ama causa dor e sofrimento. O processo por si só é muito doloroso para os que o acompanham de perto, mas a depender de como se dá a partida pode intensificar ainda mais o sentimento de impotência do ser humano.

Ocorre que a morte é um fato e, conforme foi observado no decorrer deste trabalho, com o aumento do número de pessoas com doenças graves e também com o crescimento da sobrevivência delas cada vez maior, surgiu a necessidade de se falar e discutir sobre o papel dos cuidados paliativos diante desse processo.

É fato que as pessoas que decidiram se submeter a tais cuidados encontram-se em sofrimento diante da possibilidade clara da finitude da vida. Neste sentido, por mais que a prática dos cuidados paliativos tenha avançado e tenha se conseguido cuidar um pouco da doença, o sofrimento, embora mitigado, permanece afligindo não apenas o doente como todas as pessoas que vivem em seu entorno.

Não à toa, quando se fala sobre os cuidados paliativos entende-se que a análise é multifacetada, pois envolve a presença de diversos profissionais ligados à área da Saúde, como o médico, o enfermeiro, psicólogo, assistente social bem como a outros segmentos

REVISTA DE CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO BRASILEIRO - RECONTO

DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTARECONTO.COM.BR/INDEX.PHP/RECONTO/INDEX](https://revistareconto.com.br/index.php/reconto/index)

ISSN 2595-9840 – Vol. 6, N2, 2023

diferentes, como os representantes religiosos, juristas e políticos. Assim, conforme se observa, cada um desses atores em sua área de atuação busca criar uma rede de apoio que seja capaz de gerar efeitos benéficos e salutares a todos os envolvidos permitindo melhor qualidade de vida e bem-estar.

Além de todas essas questões, focando a análise apenas no paciente busca-se preservar a sua autonomia de vontade e a dignidade na medida em que se permite que ele possa escolher aquilo que ele julga melhor para si.

Os estudos da área deixaram claro que é praticamente incontestável que os cuidados paliativos aliviam a dor e o sofrimento, o que por consequência permitem a melhoria na qualidade de vida das pessoas, já que proporcionam um suporte físico, emocional, espiritual.

A decisão sobre como se deseja morrer tem que ser pensada durante a vida. O ser humano é aquele ser cheio de vontades e desejos e estes devem prevalecer. Nesse sentido, o Direito deve acompanhar as transformações e evoluções que acontecem na sociedade. O seu papel deve ser o de preservar os direitos fundamentais dos seres humanos.

O Brasil, em específico, convive hoje com um cenário em que os cuidados paliativos tem grande espaço para ser implementado, visto que ainda se tem pouca oferta deste tipo de serviço nos hospitais quando comparado a outros países. Essa oferta restrita reduz o acesso das pessoas a esse tipo de cuidado. Por outro lado, muitos profissionais de saúde têm dado mais atenção ao assunto e buscam especializarem-se nessa área, o que permitirá com o tempo que esse problema juntamente com outras ações possa ser amenizado. Somado a isso, não se pode deixar de destacar que muitas pessoas, cientes de seus direitos, também tem buscado cada vez mais fazer uso de tais cuidados.

Diante de todo o exposto, durante este trabalho fica a reflexão de que a discussão sobre os cuidados paliativos não se restringe apenas a abordagem da terapêutica em si, pois por detrás desse aparato é necessário que haja segurança jurídica a fim de que todos os envolvidos no processo tenham tranquilidade ao tomarem as decisões que julguem melhores

e mais corretas sem correrem o risco de serem penalizados. Por isso, a discussão engloba desde o desenho de políticas públicas que sejam capazes de atender os anseios da população, perpassando pela disseminação da informação e conhecimento, ao ambiente da assistência médica e hospitalar chegando na seara jurídica em que é necessário que se tragam leis que sejam capazes de gerar a tal segurança jurídica.

De uma forma geral, pode-se dizer que embora tenha se melhorado em vários aspectos, muitos são os desafios que se tem pela frente, seja na implementação de outras políticas públicas que visem atingir um número cada vez maior de pessoas, seja no plano social, em que se sabe que é preciso avançar em ações educativas que conscientizem as pessoas sobre o acesso a tais cuidados.

No âmbito jurídico, embora existam Resoluções de Conselho Profissional e do Conselho Nacional de Saúde que traçam algumas diretrizes importantes, Portarias do Ministério da Saúde é preciso provocar e pressionar os representantes que aprovelem outras leis a fim de garantir segurança jurídica a todos aqueles que fazem uso de tais cuidados, sejam eles pacientes quando recebem o tratamento, sejam eles os profissionais que aplicam tais cuidados.

De uma forma geral, o assunto a depender da ótica em que é analisado pode suscitar debates polêmicos, pois conforme foi abordado, muitas vezes o ser humano se esbarrará em questões religiosas e éticas antes de tomar a sua decisão, mas independentemente disso o que se deseja deixar claro é que todos devem ter direito de fazer uso desses cuidados e caberá a cada um, de forma individual, decidir sobre o que deseja para sua vida enquanto ainda se tem poder de decisão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA Nacional de Cuidados Paliativos. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. SANTOS, André Filipe Junqueira; FERREIRA, Esther Angélica Luiz; GUIRRO, Úrsula Bueno do

REVISTA DE CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO BRASILEIRO - RECONTO

DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTARECONTO.COM.BR/INDEX.PHP/RECONTO/INDEX](https://revistareconto.com.br/index.php/reconto/index)

ISSN 2595-9840 – VOL. 6, N2, 2023

Prado. São Paulo: ANCP; 2020. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em 12 fev. 2024.

ALVES, Natália Lima; CASAGRANDE, Maria Lourdes. Aspectos éticos, legais e suas interfaces sobre o morrer. **Revista Científica do ITPAC**. v.9, nº 1, 2016. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/aspectos-%C3%A9ticos-legais-e-suas-interfaces-sobre-o-morrer>. Acesso em 1 mar 2024.

BARROSO, Luiz Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: Dignidade e autonomia individual no final da vida. In: GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (org). **Bioética e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 21-62.

BRAGA, Carlinda Oliveira; MACHADO, Cristiane Soto; AFIUNE, Fernanda Guedes. A percepção da família sobre Cuidados Paliativos. **Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública “Candido Santiago”**, 2021.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. [Internet]. Brasília: CFM; 2010. Disponível em: <http://bit.ly/2gyRqtD>. Acesso em 10 dez. 2024.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 31 agosto 2012. Seção 1. Disponível em: <http://bit.ly/207VBbw>. Acesso em 27 dez. 2024.

CARVALHO, Mirielle. **Como funcionará a política nacional de cuidados paliativos no SUS**. 2023. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/como-funcionara-a-politica-nacional-de-cuidados-paliativos-no-sus-22122023>. Acesso em: 11 fev. 2024.

COLI, Carolina. **O que é cuidado paliativo: história e principais conceitos**. história e principais conceitos. 2020. Disponível em: <https://blog.jaleko.com.br/cuidado-paliativo-como-facilitador-do-adoecimento/>. Acesso em: 19 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1.805**, sobre a legitimidade da ortotanásia. Brasília, 2006. Disponível em: www.cfm.or.br. Acesso em: 10 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [internet]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em 10 mar 2024.

DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. **Rev bioét.** 2013, n^o 21, p. 106-112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/jt5d9PVQgWkffwMLzvDM7h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 abr. 2024.

_____. **Testamento Vital**. 5. ed. Indaiatuba: São Paulo, 2020.

European Association for Palliative Care . **Palliative care: a human right. Carta de Praga**. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/CARTA%20DE%20PRAGA%20SOBRE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>. Acesso em 28 fev. 2024.

FREITAS, Eni Devay de. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. **Revista Bioét.** v. 25, n^o 3, p. 527-35, Sep-Dec 2017.

LACERDA, Fábio Holanda; BARBOSA, Lara Cruvinel. Cuidados paliativos no Brasil e no mundo. In: D’ALESSANDRO, Maria Perez Soares (ed.)... [et al.]. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2 ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **O debate ético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

MAINART, Catherine F.; VASCONCELOS, Camila; BUSSINGUER, Elda. Aspectos jurídicos dos cuidados paliativos: tratados internacionais sobre direitos humanos e a legitimação do acesso aos cuidados paliativos no Brasil como Direito Humano. In: DADALTO, Luciana (org.). **Cuidados Paliativos: aspectos jurídicos**. Indaiatuba: Foco, 2021. Cap. 1. p. 13-44.

LIMA, Meiriany Arruda; MANCHOLA-CASTILLO. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”, **Revista Bioética**. Vol. 29, n^o 2 Brasília abril/junho 2021.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Cap. 1. p. 23-30. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5906161/mod_folder/content/0/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf#page=23. Acesso em: 20 ago. 2023.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; CUNHA, Mônica Lorena Dias Meirelles da; ZACCARA, Ana Aline Lacet; NEGRO-DELLACQUA, Melissa; DUTRA, Fernando. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 168-178, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251178>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/hrG3B9Jsvk6gJKVqXKvdbdG/#>. Acesso em: 26 dez. 2023.

ORSELLI, Helena de Azeredo; ROSA, Matheus Freiberguer. As resoluções n. 1805/2006 e 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina e o ordenamento jurídico brasileiro. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, Franca, 2022, n. 35, p. 407 jan/jun. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/issue/archive>. Acesso em 16 abr. 2025.

PAIVA, Carolina Fraga; Santos, Tânia Cristina Franco Santos; Costa, Laís de Miranda Crispi, Costa; Almeida-Filho, Antonio José de. Trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil. In: Peres MAA, Padilha MI, Santos TCF, Almeida Filho AJ, (Orgs.) **Potencial interdisciplinar da enfermagem**: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. p. 41 a 49. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c04>. Acesso em: 22 nov. 2024.

Peixoto AP. Cuidados Paliativos. **Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais**. 2004. Disponível em: <http://www.sotamig.com.br/downloads/Cuidados%20Paliativos%20-%20generalidades.pdf>. Acesso em 10 fev. 2024.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. **Cuidados Paliativos**: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, jul./set. 2019. Disponível em Scielo. Acesso em: 20 ago. 2023.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019** [livro eletrônico] / André Filipe Junqueira dos Santos, Esther Angélica Luiz Ferreira, Úrsula Bueno do Prado Guirro; organização Luciana Messa; coordenação Stefhanie Piovezan. 1. ed. São Paulo: ANCP, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* [Internet]. 2014. Disponível em: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em: 23 ago. 2023.