



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E
HUMANAS CURSO DE DIREITO

LAMARQUE VINICIUS BRAGA

**DIREITO À MORTE DIGNA: AS DIRETIVAS ANTECIPADAS
DE VONTADE E O USO DOS MÉTODOS DE MORTE
ASSISTIDA COMO UMA VERTENTE DO DIREITO
FUNDAMENTAL A VIDA.**

MOSSORÓ/RN
2025

LAMARQUE VINICIUS BRAGA

**DIREITO À MORTE DIGNA: AS DIRETIVAS
ANTECIPADAS DE VONTADE E O USO DOS MÉTODOS
DE MORTE ASSISTIDA COMO UMA VERTENTE DO
DIREITO FUNDAMENTAL A VIDA**

Artigo apresentado ao Departamento de Agrotecnologia e Ciências Sociais como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito, no curso de Direito da UFERSA.

Orientador(a): Profa. Dra. Rosângela Viana Zuza Medeiros

MOSSORÓ/RN
2025

LAMARQUE VINICIUS BRAGA

**DIREITO À MORTE DIGNA: AS DIRETIVAS
ANTECIPADAS DE VONTADE E O USO DOS MÉTODOS
DE MORTE ASSISTIDA COMO UMA VERTENTE DO
DIREITO FUNDAMENTAL A VIDA.**

Artigo apresentado ao Departamento de
Agrotecnologia e Ciências Sociais para a obtenção
do grau de Bacharel em Direito, pela Universidade
Federal Rural do Semiárido, no curso de Direito.

APROVADO EM: 28 de Março de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosângela Viana Zuza Medeiros (UFERSA)
Presidente

Profa. Dr.^a Lorna Beatriz de Araújo
Primeiro Membro

Profa. Ma. Mariana Nogueira Carvalho(UFERSA)
Segundo Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a mim mesmo. Me esforcei, abdiquei, ri e chorei com tudo isso, mas, no fundo, sabia que podia fazer acontecer.

Agradeço à minha família, principalmente à minha mãe, França, por ser a minha principal força motriz e incentivadora (até demais), que nunca desiste de mim e nunca perde o foco em prol do meu futuro.

E, por fim, agradeço aos meus amigos. O Coven é como o carregador da minha bateria, em especial ao Felipe, que escutou meus desabafos nessa jornada e sempre se mostrou disponível para mostrar o caminho, mesmo que ele também precise de um GPS.

Amo vocês.

“Não se esconda atrás de
arrependimentos, apenas ame a si mesma
e você estará bem.”

Born This Way – Lady Gaga

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo explorar a aplicação das diretivas antecipadas de vontade e métodos de morte assistida, frente à perspectiva da amplitude do direito à vida e à morte no atual sistema jurídico-social. A intenção em debater essa temática reside em abordar um assunto atual e de grande relevância no mundo moderno, pois se refere a direitos fundamentais, como à vida, dignidade e autonomia. A pesquisa utilizou estudo bibliográfico de abordagem descritiva e exploratória, utilizando fontes secundárias (leis infraconstitucionais, interpretações constitucionais e doutrinárias), com a intenção de aprofundar e descrever o tema, fundamentando o debate por meio do uso de técnicas bibliográficas, consistindo em materiais já elaborados. Com isso, foram apresentados conceitos teóricos sobre o direito à vida e à morte dignas, e caracterizadas as diretivas antecipadas de vontade e os métodos paliativos, usando como respaldo o princípio da dignidade da pessoa humana. Por fim, concluiu-se que, as Diretivas Antecipadas de Vontade se apresentam como instrumento garantidor do direito a morte digna, e por mais que seja polêmica a questão, o direito à vida é um direito fundamental, não podemos relativizar esse fato, mas a autonomia decisória merece ser levada em consideração, inclusive na efetivação do direito de morrer dignamente com o uso desses métodos. Além disso, evidenciou-se a carência de legislação específica que respalde pacientes e profissionais de saúde para utilizarem as Diretivas Antecipadas de Vontade como documento legal válido.

Palavras-chave: Direito a vida. Morte digna. Dignidade da Pessoa Humana. Diretivas Antecipadas de Vontade. Ordenamento jurídico.

ABSTRACT

The aim of this article is to explore the application of advance directives and assisted dying methods in light of the broader perspective of the right to life and death within the current legal-social system. The intention behind discussing this topic is to address a contemporary issue of great relevance in the modern world, as it relates to fundamental rights such as the right to life, dignity, and autonomy. The research utilized a bibliographic study with a descriptive and exploratory approach, using secondary sources (infraconstitutional laws, constitutional interpretations, and doctrinal sources) in order to deepen and describe the topic, grounding the discussion through the use of bibliographic techniques, consisting of already prepared materials. Therefore, theoretical concepts on the right to life and a dignified death were presented, and advance directives and palliative methods were characterized, supported by the principle of human dignity. In conclusion, it was stated that Advance Directives are presented as a tool to ensure the right to a dignified death, and although the issue is controversial, the right to life is a fundamental right, which should not be relativized. However, decision-making autonomy should be taken into account, including in the realization of the right to die with dignity using these methods. Furthermore, the lack of specific legislation to support both patients and healthcare professionals in using Advance Directives as a valid legal document was highlighted.

Keywords: Right to life, Dignified death, Human dignity, Advance directives, Legal framework.

LISTA DE SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
DAV	Diretivas Antecipadas de Vontade
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CP	Cuidados Paliáticos
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
TV	Testamento Vital

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 ASPECTOS TEÓRICOS E JURÍDICOS DO DIREITO À VIDA E MORTE DIGNA.....	11
2.1 Tutela da vida na Consituição Federal Brasileira	12
2.2 O direito à morte com dignidade como vertente do direito à vida	14
2.3 Diretio e saúde.....	17
3 MÉTODOS DE MORTE ASSISTIDA E CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA VIDA, UMA VISÃO SOCIAL E JURÍDICA	19
3.1 Eutanásai, Distanásia e Ortotanásia	19
3.2 Cuidados paliativos: A terminalidade da vida no Sistema Único de Saúde.....	22
4 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE	24
4.1 As diretivas antecipadas de vontade e o arcabouço jurídico	25
4.2 O direito à morte digna sob a ótica do princípio da dignidade humana	26
4.3 Liberdade e autonomia	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda o tema dos cuidados paliativos, mais especificamente o instrumento das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e o uso de métodos de morte assistida, bem como sua atual legitimidade no Brasil. Trata-se dessas diretivas como instrumentos importantes para garantir a dignidade e a autonomia da pessoa, resguardando o interesse pessoal do paciente da interferência de terceiros, em situações nas quais ele não possa exprimir sua vontade, bem como na relação médico-paciente.

Compreensivelmente, as questões que gravitam em torno da vida e da morte são complexas e demandam um esforço hermenêutico maior para sua efetiva compreensão. A morte, como um processo natural da vida, quase sempre é relegada ao segundo plano, em parte por motivos aceitáveis, já que estamos tratando de um acontecimento triste e possivelmente distante. Entretanto, a dificuldade em se criar um debate social e político sobre um tema mórbido, como o fim da vida, cria barreiras que dificultam a promoção da dignidade e autodeterminação de pessoas que estão passando por doenças degenerativas avançadas ou em estágio terminal, ficando impedidas de completar seus ciclos de vida. É preciso deixar claro que se trata de um estudo não sobre a morte, mas, acima de tudo, sobre a autonomia.

A intenção ao debater essa temática reside em abordar um assunto atual e de grande relevância no mundo moderno, pois se refere a direitos fundamentais, como à vida, dignidade e autonomia, em termos que se discute a possibilidade do uso de métodos paliativos e diretrizes de autodeterminação como uma abordagem essencial para aliviar o sofrimento dos pacientes em qualquer estágio da doença, não apenas no fim da vida. É evidente a escassez de estudos científicos sistematizados produzidos sobre o tema. Junto a esse fato, o desconhecimento das DAV traz insegurança para os profissionais da área da saúde, pacientes e seus familiares. Assim, como objetivo norte, o estudo explorou a aplicação dos métodos de morte assistida e das diretivas antecipadas de vontade, frente à perspectiva da amplitude do direito à vida e à morte no atual sistema jurídico-social.

Na atual ausência de normas específicas no Brasil, mesmo com os avanços constitucionais, como a Portaria 3.681 de 2024, que estabelece a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), surgem diversos questionamentos, tais como o conteúdo objeto de disposição, as formalidades legais, os efeitos que lhes são atribuídos, a possibilidade de representação e,

principalmente, indaga-se sobre a validade e legitimidade das diretivas antecipadas no ordenamento jurídico pátrio. Torna-se, então, importante colocarmo-nos diante de pessoas que desejam realizar diretivas antecipadas de vontade ou procedimentos como eutanásia, distanásia e ortotanásia, objetivando cessar seu sofrimento, expondo a necessidade de normas constitucionais que deem maior segurança a esses enfermos, com base no princípio da dignidade da pessoa humana.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem exploratória, com o levantamento da literatura acadêmica já publicada em livros, revistas, artigos, dissertações e teses, referentes tanto à área da saúde quanto à jurídica. Esse recurso metodológico propicia o aprofundamento e a familiaridade acerca da temática, de caráter flexível, com a intenção de construir hipóteses e esclarecer pontos cruciais.

Nesse contexto, o estudo abordou os aspectos relativos à dignidade da pessoa humana, mediante uma vida digna, como bem regulamenta o art. 5º da CF, que deve ser entendido de maneira a garantir uma existência decente, devendo o Estado respeitar as decisões pessoais de caráter existencial, tomadas por pacientes adultos e com pleno discernimento. É evidente que, muitas vezes, o Poder Judiciário acaba sendo instado a se manifestar pelas instituições hospitalares e até mesmo por familiares do próprio paciente, gerando a discussão no âmbito jurídico sobre a validade e legitimidade das diretivas antecipadas de vontade, sobretudo quando o paciente, nas disposições, refuta tratamentos médicos considerados pelos profissionais de saúde como essenciais à manutenção e prolongamento da vida biológica.

Por fim, ancorado nas bases teóricas aqui dissertadas, apresentar-se-ão as considerações finais acerca da DAV para os pacientes terminais, sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro. Ampliar o conhecimento sobre essa área tão importante é fundamental para preservar a dignidade humana, relacionando o direito à morte como uma consequência do direito à vida sob a interpretação do texto constitucional, chegando à conclusão de que não basta garantir o direito de o indivíduo manifestar sua vontade; é preciso ainda garantir-lhe a certeza de que será cumprida.

2 ASPECTOS TEÓRICOS E JURÍDICOS DO DIREITO À VIDA E MORTE DIGNA

Debates sobre o direito à vida se intensificam, quando se discute se este direito compreende o exercício legítimo de autonomia para o desejo de morrer. Fato é que, na Constituição Federal de 1988, não há uma proibição expressa quanto ao exercício da

autonomia para morrer (Brasil, 1988), mas sim uma abordagem quanto à valorização máxima da vida e do tratamento biomédico intensivista e interventor, com a finalidade tanto de proteção, quanto de prolongamento da mesma. Assim, para melhor compreensão, propõe-se uma breve contextualização sobre os aspectos jurídicos referentes à vida e morte no ordenamento brasileiro.

2.1 TUTELA DA VIDA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA

A palavra vida, segundo afirma Sousa: “tem origem do latim *Vita*, que vem do Indo-Europeu “gwee”, e pode ser compreendida de maneiras diferentes a depender de onde está inserida (2022, p.54). Tratando do âmbito de nosso ordenamento jurídico, é de vital importância que se defina de maneira clara e singular o início da vida humana, para determinar a partir de que momento essa nova vida humana terá personalidade jurídica e será tutelada pelo Direito.

Em nosso ordenamento, a vida é abordada no caput do artigo 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB/88, o qual garante aos cidadãos brasileiros à inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (Brasil, 1988). Tem-se uma espécie de prestação positiva por parte do Estado aos seus cidadãos, e como afirma Mendes (2014, p.256): “tal garantia deve ser atribuída a todos os cidadãos igualmente, independentemente de crença, religião, raça, não há critério discriminador no que atine ao supracitado direito”.

Neste sentido, a Convenção Americana de Direitos Humanos, Pacto de San José, de 1969, consagra, em seu art. 4º, que “toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida”, acrescentando que “esse direito deve ser protegido pela lei, em geral, desde o momento da concepção” e que “ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente” (Brasil, 1992). Da mesma forma, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas, de 1966, assevera em seu art. 6º que “o direito à vida é inerente à pessoa humana” e que “este direito deverá ser protegido pela lei”, além de dispor que “ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida” (Brasil, 1992).

Toda essa conjuntura traçada pela nossa legislação estabelece o direito à vida como um direito tão basilar, que é garantido desde os seus primeiros resquícios. O seu marco inicial foi bastante questionado através da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 3510, que pedia a declaração da inconstitucionalidade do artigo 5º da Lei 11.105, de 24 de março de 2005 (Lei de Biossegurança). No curso desse debate da “vida humana”, foram enfrentados pontos temáticos, factuais e jurídicos, divididos nos que defendem o

início da vida humana a partir da fecundação, os que defendem quando se inicia a atividade cerebral, com nascimento com vida do embrião ou implantação do embrião no útero. Depois de todo debate, a decisão da Suprema Corte, culminou pela improcedência da ADI 3510 e a consequente aprovação da pesquisa com células-tronco embrionárias, descaracterizando, com isso, o conceito de violação à dignidade humana e à própria vida.

Nesse panorama, levando em conta o debate envolto pela ADI 3510, temos a percepção que a Constituição Federal não dispõe sobre o instante preciso em que a vida começa, mas trata dos direitos e garantias individuais da pessoa, como afirma o Código Civil de 2002, em seu art. 2º, ao falar que: “A personalidade civil do homem começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro” (Brasil, 2002). Assim, o embrião pré-implantado é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico, assim, nossa legislação protege a vida intrauterina, impondo direitos do nascituro desde o momento da nidação pela expectativa de sua vida, no entanto, deve-se notar que a vida e o início da personalidade jurídica são coisas distintas, sendo a primeira necessária para a criação da segunda (Perea, 2016).

Nossa legislação, através do direito à vida, não criou apenas benefícios ao seu titular, mas obrigações, que acabam lhe impondo limitações, há assim, uma dupla dimensão. A inviolabilidade do direito à vida constante no caput do art. 5º da CF acima transcrito deve ser entendida como o direito que todos possuem de não ter sua vida interrompida por fatos alheios à sua vontade, ou ainda, de não haver tentativas dessa violação. Tem-se uma espécie de mecanismos de proteção a vida, como aponta Mendes e Branco (2014, p. 256) ao mencionar que “que o Estado, mais do que permissão, tem a obrigação de proteger esse bem elementar ainda que o cidadão não o queira mais, atuando no sentido de lhe salvar a vida”.

Para tanto, quando a constituição prescreve que o direito à vida é inviolável, passa a questionar se há a existência de um dever constitucional de seguir vivendo, independentemente das suas circunstâncias. Não há unanimidade de resposta para tal questionamento, surgindo correntes antagônicas que versam sobre o significado da vida, o exercício do direito à vida e a tutela da vida humana. Uma delas considera a vida com uma noção de sacralidade ou santidade e a outra a considera a partir do critério da qualidade, como pontua Monteiro (2023), ao relatar que o homem não pode ser obrigado a sacrificar sua autonomia para satisfazer os fins desejados por alguém.

A este respeito, o colendo Supremo Tribunal Federal - STF, através do Ministro Celso de Mello, já decidiu que: “Os direitos e garantias individuais não têm caráter

absoluto. Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto” (STF, 2000, on-line). Nesse diapasão, o Estado deve garantir que cada pessoa possa valorar sua própria noção de dignidade, levando em conta que a imposição de um conceito definido, versando sobre o que seria viver dignamente, de forma homogênea, também fere a pluralidade de uma democracia. O Ministro Luís Roberto Barroso, em um de seus votos na RE 898.450/SP, enfatizou essa ideia, afirmando:

“O Estado não pode pretender viver as nossas vidas para nos poupar de escolhas equivocadas, até porque o que parece equivocado para um não será equivocado para outro. Portanto, o papel do Estado é permitir que cada um viva a sua própria convicção, o seu ideal de vida boa” (STJ, 2016, on-line).

Ao afirmarmos que cada pessoa possa valorar sua própria noção de dignidade, estamos atrelando-a à aptidão de autodeterminação do indivíduo em ter o direito de decidir os caminhos que pretende seguir em sua vida e de desenvolver livremente a sua personalidade e escolhas (Freitas, 2016). No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consagrou em seu inciso III, do artigo 1º o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo categórico em dizer que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa Brasileira (Brasil, 1988).

Apesar de tratarmos de modo mais profundo a temática dignidade nos próximos tópicos, chama atenção que ao longo dos últimos anos o referido princípio mostra-se intimamente relacionado ao respeito à autonomia e deve ser analisado estimulando-se o pluralismo e a diversidade. Neste sentido, Barroso (2010, p. 251) pontua que “a concepção da dignidade como autonomia está entrelaçada à aptidão de autodeterminação do indivíduo em ter o direito de decidir os caminhos que pretende seguir em sua vida”. Portanto, não se trata de diminuir a importância da vida, mas também entender, sem que o direito a autonomia possa ser exercido, mesmo que exista a vida, não haverá dignidade.

2.2 O DIREITO À MORTE COM DIGNIDADE COMO UMA VERTENTE DO DIREITO À VIDA

Tendo visto e compreendido o instituto da vida na Constituição Brasileira, também deve-se compreender como a morte é tratada e conceituada, já que é inevitável e esperado por todo ser vivo que, em algum momento, suas atividades vitais sejam encerradas, de forma natural ou não. Segundo Benedetti *et al.* (2013, p.120): “morte nada mais é do que o fim da condição humana e das suas funções vitais, psíquicas e sociais,

sendo então, a morte um término definitivo da possibilidade e vida humana”. Já na esfera jurídica, o Código Civil muito embora não traga nenhum conceito de morte, determina em seu artigo 6º que a existência da pessoa natural termina com a morte (Brasil, 2002). Entende-se então, que está se refere ao fim das funções vitais do corpo humano.

Já com base no art. 3º da Lei n. 9.434/1997, que dispõe sobre o transplante de órgãos, o falecimento de uma pessoa atestado por um médico ocorre quando há morte encefálica. Isso porque há situações em que o coração de uma pessoa continua batendo, mas o cérebro já não possui mais vida, tornando impossível fazer com que essa pessoa volte e viver, interagir e praticar atos comuns do dia a dia (Brasil, 1988).

Neste sentido, partimos de uma abordagem onde o direito de morrer com dignidade constitui-se em uma morte onde o sofrimento é amenizado, nos referindo a uma morte natural, com tratamento específico para o alívio do sintoma da doença. A humanidade vive hoje tempos em que os expressivos avanços da medicina e o desenvolvimento das ciências da vida, numa perspectiva ampla, transformaram as condições de vida e, por via de consequência, como a sociedade avalia a questão do que seria uma morte digna. De forma direta, Freitas conceitua a morte digna como subjetiva:

“O conceito da morte digna é de certa maneira baseado em valores individuais e coletivos, em que o sujeito escolhe a melhor forma para passar os últimos dias de vida, tendo como fim a preservação de sua dignidade, ou seja, será digna quando corresponder com o que o paciente entender por ser digno para a sua própria vida” (2016, pag, 53).

Já Silva (2021), relaciona o conceito de morte digna com o “altruísmo de enfrentar o processo de terminalidade da vida, além de ser sinônimo da preservação da dignidade do paciente terminal a fim de proporcionar um momento final tranquilo e humanizado”. É imprescindível também o conhecimento do que significa o termo “paciente terminal”, entendido como aquele que sofre de doença irreversível, ou seja, quando há o esgotamento das possibilidades de resgate da sua saúde à condição anterior. Para que se configure a terminalidade da vida, também, deve ser previsível e inevitável a possibilidade de morte próxima (Araújo, 2017).

É uma discussão jurídica que envolve diversos aspectos, onde abordagem atual e a complexidade do tema originou um debate ético-jurídico diante dos avanços tecnológicos na medicina, visto que ocasionou uma mutação cultural, acrescentando créditos à valoração moral-social do debate atinente ao início e fim da vida e levantando problemáticas extremamente polêmicas (Diniz, 2017 *apud* Silva, 2021).

Além disso, o tema também permeia uma reflexão de forma madura sobre questões físicas, espirituais, sociais e emocionais, a fim de decidir de forma equânime

sobre o próprio corpo e, conseqüentemente, lidar com a dor, com consciência dos limites biológicos e tecnológicos (Lima; Castilho, 2021). É necessário entender também seu envolvimento com as várias esferas subjetivas do indivíduo, já que a cultura ocidental judaico-cristã, em que estamos inseridos, do modo como se apresenta hoje, regida grande parte pelo individualismo, procura negar o debate objetivo sobre esse tipo de temática.

E muito embora todo esse debate seja relativamente recente no âmbito do direito, no contexto brasileiro, o cenário foi se modificando a partir de legislações esparsas. No Conselho Regional de Medicina de São Paulo iniciou-se apenas em 2004 a discussão sobre ortotanásia, que conforme conceitua Villas-Bôas:

“A ortotanásia é configurada pelas condutas médicas restritivas, é o objetivo médico quando já não se pode buscar a cura: visa prover o conforto ao paciente, sem interferir no momento da morte, sem encurtar o tempo natural de vida nem adiá-lo indevida e artificialmente, possibilitando que a morte chegue na hora certa, quando o organismo efetivamente alcançou um grau de deterioração incontornável” (2008, p.64).

Todavia, devido à grande importância da temática esta foi levada ao Conselho Federal de Medicina (CFM) que após muitas deliberações, ratificou a Resolução nº 1805/06, que versa sobre uma normatização no que se refere ao procedimento. Contudo, é uma resolução que apresenta caráter administrativo, com o intuito de estabelecer as regras e normas para a organização de uma categoria profissional, regulamenta a um ato médico, que trata da ética médica.

Assim, na falta da atividade legiferante pelo Poder Legislativo, no sentido de positivar e disciplinar o direito à morte digna, pela prática da ortotanásia, a Resolução n. 1.805/2006 foi um marco importante na tentativa de trazer efetividade do texto constitucional, ao assegurar principalmente a dignidade e a autonomia do paciente terminal. No entanto, CFM procurou uma forma alternativa de autorizar os médicos a praticarem os então chamados cuidados paliativos no país. Assim, o novo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009), trouxe em seu capítulo I, em seus Princípios Fundamentais, que o médico evitará a realização de procedimentos desnecessários aos pacientes:

“Capítulo I
PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

[...]

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. (Brasil, 2009)

Mais tarde, em 2012, a Resolução nº 1.995 foi aprovada pelo Conselho Federal

de Medicina, registrada a primeira regulamentação a dispor acerca das diretivas antecipadas da vontade no Brasil. Conforme o alcance compreendido do artigo 1º da regulamentação suso mencionada, as diretivas antecipadas da vontade consistiriam em um “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).

No tocante ao lecionado pelo artigo 2º, §4º, da Resolução nº 1.995/2012, impõe-se ao médico o dever de registrar, no prontuário, todas as diretivas de vontade que o paciente vier a lhe informar. Porém, Dadalto (2013) alerta que a CFM não possui competência para legislar, e, conseqüentemente, não pode promulgar nenhuma lei. Do mesmo modo, por não se tratar de nenhuma matéria abrangida pelo Direito Penal, não possui meios para descriminalizar alguma dessas condutas.

Nesse contexto, a evolução da discussão sobre uma morte digna, avançou de um debate que tratava de meios que encerrasse a vida de determinado paciente, passando a discutir o direito desse paciente em ter um processo terapêutico condizente com suas vontades, não através do poder imperativo do Estado, mas facultado a somente o ser humano, para assim decidir de acordo com suas convicções. A realidade é que a normativa do Direito se expande para além da lei (sistema de regras), abarcando situações nas quais, embora o legislador tenha regulado de uma determinada forma, elas recebem tratamento normativo diferenciado. Desses pressupostos, é possível extrair a proposição de que o Estado não deve poupar esforços a fim de garantir ao ser humano uma vida e morte digna (Silva, 2021).

É, portanto, necessário aplicar a ética à realidade, de forma responsável e capaz, de maneira correspondente aos desafios que o progresso trouxe aos dias atuais (Silva, 2021). Tornando-se evidente a possibilidade de se ter uma morte digna, como extensão do direito à vida digna, logo, a proteção que abarca um, também deveria se estender ao outro, posto que a liberdade e a autonomia da vontade são princípios que também deveriam nortear nossos últimos momentos em vida.

2.3 DIREITO À SAÚDE

Uma das formas de exspecto do direito à vida é o exercício pleno do direito à saúde, percebe-se então a dimensão social da dignidade humana, ao indicar a obrigação do Estado e da sociedade a respeitar os direitos fundamentais de todas as pessoas, dentre eles o direito à saúde. Esse direito relaciona-se não somente com o fato de estar doente,

mas é considerado um direito de natureza prestacional, um direito ao acesso da população a serviços e produtos de saúde, com qualidade e quantidade suficientes, para uma proteção e preservação da saúde adequadas (Muller, 2014).

No Brasil, os moldes assistenciais são descritos durante toda a história, contudo, a implantação das políticas públicas se deu com a Constituição de 1988. Através dos seus artigos 6º e 196º que por sua vez garantem a efetivação desse direito mediante a elaboração de políticas sociais e econômicas por parte do Estado (Brasil, 1988). No tocante a saúde, o legislador consagrou a universalização, ao preconizá-la em seu supracitado artigo 196º, assim o Estado tomou para si a responsabilidade na criação dos serviços necessários à saúde, passando os cidadãos a contarem com um auxílio legal que lhes permitem recorrer a outras instâncias de poder que cobrem a responsabilidade de zelar pelo cumprimento deste direito.

Passou a ser dever do Estado, prover o acesso igualitário às ações e serviços para promoção da saúde, obrigando-se a fornecer tratamento médico a todos que necessitem, com isso, a Lei nº 8.080/90 foi criada com o escopo de promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo regras de organização e funcionamento do Sistema de Saúde, além de suas finalidades conforme o seu artigo 5º. A mesma lei fala de alguns princípios constantes na Constituição Federal, como, por exemplo, a universalidade, que determina o atendimento a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo a atenção necessária a quem precisar, inclusive na prevenção (Brasil, 1988).

Nesse panorama, a relação ao direito fundamental à saúde deve ser considerada uma primazia, mesmo quando estiver em disputa ou em colisão com outros direitos fundamentais, quer individuais ou não, visando sempre a sociedade na totalidade, para parametrizar os direitos. A partir do momento em que o acesso universal se tornou constitucional, muitas barreiras formais foram vencidas, entretanto, barreiras informais ainda permanecem, como aponta Mattos (2004) ao relatar que as práticas dos serviços continuam com uma percepção segregada do usuário e negam as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo. Entretanto, não podemos negar, que apesar de todos os obstáculos encontrados no caminho, as conquistas obtidas nos vinte anos de SUS demonstram a força e potencial existente no atual sistema de saúde brasileiro.

3 MÉTODOS DE MORTE ASSISTIDA E CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA VIDA, UMA VISÃO SOCIAL E JURÍDICA

O contexto de morte digna suscita inúmeras discussões acerca das abordagens que se fazem possíveis nesse momento de final de vida. Assim, considerando que as diferenças entre os institutos que lidam com a morte podem gerar problemas de compreensão e, conseqüentemente, dificuldade quando da análise dos possíveis reflexos no âmbito legal e ético, faz-se necessário contextualizar esses diferentes procedimentos de modo mais profundo.

3.1 EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

A eutanásia é abarcada por várias áreas, científica, jurídica, sociológica, medicinal, basicamente em todas as áreas, por justamente se tratar da vida em si. No seu sentido mais básico, refere-se ao ato ou omissão intencional que resulta na morte de um paciente, com a intenção de aliviar o seu sofrimento. Envolve uma pessoa que causa a morte de outro paciente com o seu consentimento, normalmente quando o paciente está em estado vegetativo ou terminal e suportando dor significativa. (Rodrigues, 2024). Roberto Dias, por seu turno, trabalha com o seguinte conceito:

“Eutanásia deve ser entendida como o comportamento médico que antecipa ou não adia a morte de uma pessoa, por motivos humanitários, mediante requerimento expresse ou por vontade presumida – mas sempre em atenção aos interesses fundamentais – daquele que sofre uma enfermidade terminal incurável, lesão ou invalidez irreversível, que lhe cause sofrimentos insuportáveis, do ponto de vista físico ou moral, considerando sua própria noção de dignidade” (2012, p. 148).

É considerada como uma morte piedosa, que leva em consideração os interesses fundamentais do paciente. Destaca-se que ainda não existe na doutrina uniformidade no que concerne as suas várias modalidades, porém Guedes apresenta algumas propostas de classificação quanto a eutanásia:

“Quanto ao tipo de ação, podendo ser ativa ou passiva: a primeira depende da ação de um terceiro, normalmente um médico, para causar a morte do paciente com o seu consentimento; a segunda, na verdade, é uma omissão de procedimentos ou tratamentos médicos com o objetivo de causar a morte do paciente. Já quando diz respeito ao consentimento do paciente, a eutanásia pode ser classificada em voluntária, não voluntária ou involuntária. (2021, p.138).

Além de ser classificada atualmente como forma de homicídio segundo o artigo 121 do Código Penal. O Código de Ética Médica, em seu artigo 41, proíbe o médico de

abreviar a vida do paciente, mesmo que por ele solicitado ou por seu representante legal. O artigo também destaca que, em casos de doenças incuráveis e terminais, os médicos devem fornecer todos os cuidados paliativos disponíveis e evitar ações diagnósticas ou terapêuticas desnecessárias (Brasil, 2006)

Considerando protagonismo no âmbito jurídico dado à “eutanásia”, os termos “ortotanásia” - morte correta e desejável, na qual não ocorre o prolongamento de vida artificialmente, por procedimentos que acarretam aumento de sofrimento – e “distanásia” - morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte - (Felix, 2013), pouco são reconhecidos, e muito menos debatidos claramente, até mesmo pela própria sociedade que se abstém da discussão.

Em suma, a distanásia refere-se ao emprego de todos os meios terapêuticos possíveis a fim de prolongar ao máximo a existência de doente terminal, mesmo que isso inevitavelmente prorrogue seu sofrimento e que a capacidade de reversão do quadro clínico seja cientificamente nula (Costa, 2022). Trata-se de uma postura que busca de modo mais incessante a cura dos pacientes, a qualquer custo, por isso mesmo, muitas vezes o procedimento vem acompanhado de intenso sofrimento, causado pelo excesso de medidas terapêuticas.

Já a ortotanásia é compreendida como um processo em que um paciente em estado terminal com doença grave e irreversível decide não se sujeitar a procedimentos desconfortáveis, invasivos que tardam a sua morte e que afetam a sua qualidade de vida (Cabral, 2016). Diante disso, a ortotanásia pode ser considerada como uma conduta plausível frente à morte, visto que será realizada no tempo e modo correto, não sendo antecipada, levando-se em consideração o início do processo de finitude, não expondo o paciente a uma verdadeira tortura terapêutica.

Segundo Vieira, citada por Benevides e Geraige Neto (2014, p. 15-16):

Ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia). Somente o médico pode realizar a ortotanásia, e ainda não está obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste e muito menos aprazar sua dor.

É um procedimento sem previsão em nosso ordenamento, porém tem sido utilizada como parâmetro a Resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina, que aplica a prática da ortotanásia no âmbito da deontologia médica, autorizando os médicos a interromperem terapias inócuas, visando a proporcionar conforto e minimizando o sofrimento do paciente. Esse processo faz parte de medidas que buscam garantir ao paciente uma morte digna, sem intervenções que prolonguem artificialmente a vida, em situações irreversíveis e de sofrimento. Ademais, a adoção desses cuidados paliativos faz

parte da listagem das condições para que a ortotanásia venha a ocorrer eticamente, de forma congruente, em integral consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, sobreposto ao paciente enfermo em seu estado terminal.

Grande parte dos métodos tratados aqui esbarram em vários fatores, sejam eles por falta de legislação que trate o assunto com a seriedade e dignidade necessárias, mas também envolve barreiras não só jurídicas, como questões culturais, religiosas, morais, sociais ou filosóficas, como alerta Dworkin (2003, p.96), ao mencionar a crença de que para as grandes massas “uma morte prematura é intrinsecamente má, mesmo quando não represente nada de mau para uma determinada pessoa”. E, por esse motivo, é que, para muitos, esses métodos são considerados práticas ruins, não obstante, a morte satisfazer os interesses fundamentais da pessoa em questão.

Outros fatores também tratados como barreiras para aplicação desses métodos estão ligados falta de conhecimento e treinamento humanitário para os profissionais envolvidos, já que cuidar de pessoas com doenças crônicas progressivas avançadas exige não apenas conhecimento técnico, mas também controle emocional, já que essas situações suscitam o confronto com a própria finitude e demandam habilidades comunicativas para manutenção de um diálogo efetivo com o paciente e seus familiares (Chaves *et al.*, 2021).

A implicação ética desse debate é profunda, afetando diretamente a autonomia do paciente, a responsabilidade do médico e a percepção da dignidade humana no final da vida. O paternalismo médico, que se refere à prática dos profissionais de saúde tomarem decisões pelo paciente com base no que acreditam ser o melhor para ele, muitas vezes sem considerar a vontade do próprio paciente, entra em choque com a necessidade de respeito à autonomia individual (Eich, 2023). É um fator que pode influenciar a medicalização excessiva da morte, onde a vida é adiada artificialmente, sem que se considere sua qualidade e o sofrimento do paciente.

Desse modo, o panorama aqui apresentado, evidencia os motivos pelas quais os processos legislativos interligados a esses temas contêm distintos percursos e disputas políticas, isso ocorre porque, como já citado, além da própria sociedade frequentemente se distanciar do tema e se colocar como simples espectadora, são projetos que abordam questões relacionadas ao fim da vida onde as decisões tomadas pelos legisladores são influenciadas por interesses corporativos ou por crenças individuais.

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS: A TERMINALIDADE DA VIDA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para analisar as Diretivas Antecipadas de Vontade sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro, primeiramente, devemos chegar a seu conceito claro e objetivo, uma vez que as discussões sobre o tema ainda não são numerosas e populares. As DAV são ferramentas que permitem ao indivíduo recusar determinados tratamentos ou intervenções que considere inaceitáveis ao seu quadro de valores. Constituem um gênero de manifestação de vontade para tratamentos médicos, no qual se incluem as espécies testamento vital (TV) e o mandato duradouro. O primeiro segue o modelo de pura autonomia, em que há expressa manifestação de vontade do paciente, enquanto capaz; já o segundo, o modelo de julgamento substituto, em que a pessoa nomeia procurador a ser consultado pelos profissionais, quando de sua incapacidade (Dadalto, 2015; Bevilaqua *et al.*, 2022).

Objetivamente, as DAV integram um instrumento jurídico formal que legitima o paciente a manifestar expressamente sua vontade relativa a tratamentos médicos, em condições de saúde nas quais isso se mostre impossível, isto é, nas situações de terminalidade de vida (De Melo, 2018). Para esclarecer melhor a aplicabilidade das DAV faz-se necessário compreender o contexto dos cuidados paliativos. Como já mencionado, é uma prática ainda muito embrionária no país, o termo paliativo origina-se do latim *pallium* e significa o manto que acolhia os peregrinos durante suas viagens aos locais sagrados, ou seja, cuidado paliativo pode ser compreendido como manto de proteção durante o processo de morte (Medeiros, 2021).

As diretivas antecipadas de vontade são realizadas com base no princípio da autonomia dos particulares, sendo realizadas na forma de negócios biojurídicos, uma vez que envolvem o sujeito e seu corpo. Segundo Everton Willian Pona as características desse negócio são: unilateral, gratuito, revogável e personalíssimo (PONA, 2015, p. 170). A unilateralidade ocorre porque deve ser feita apenas pelo paciente, orientado pelo médico sobre todas as consequências dos procedimentos médicos. Dada a complexidade dos tratamentos médicos, é essencial que haver os esclarecimentos por um profissional da saúde quanto aos riscos e benefícios, todavia, ele não configura como parte integrante do negócio, apenas um auxiliar.

Mesmo sem legislação civil vigente sobre as diretivas, no âmbito jurídico, há o Enunciado nº 37 do Conselho Nacional de Justiça, vejamos:

“ENUNCIADO Nº 37 - As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito” (Conselho Nacional de Justiça, 2019).

Já em 28 de novembro de 2006, foi publicada a resolução nº 1.805 do Conselho Federal de Medicina, que em seu artigo 1º autorizou os médicos a limitar ou suspender procedimentos e tratamentos com a finalidade de prolongar a vida dos pacientes em fase terminal:

“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” (CFM, 2006).

Em suas motivações, a resolução destacou o princípio da dignidade humana como fundamento da República Federativa do Brasil e o inciso III do art. 5º, já transcrito. Ao seguir o disposto no artigo 1º desta resolução, com o intuito de garantir a dignidade da pessoa humana, é assegurado ao paciente receber os cuidados necessários para aliviar a dor que a doença esteja causando, sendo que essa assistência trata desde a dor física até a dor psíquica, tanto do paciente quanto da sua família, e prepara esses para o momento inevitável, do fim da vida.

Além disso, no §3 do artigo 2º da Resolução fica evidente que as diretivas devem sempre prevalecer no tocante aos tratamentos médicos sobre o paciente, inclusive sobre os desejos dos familiares. Todavia, a Resolução afirma que, caso o documento disponha de forma contrária aos preceitos do Código de Ética Médica, o médico não poderá considerá-la (CFM, 2012).

Essa evolução de paradigma na relação médico-paciente não foi imediata, e sim gradual. Como esclarece Godinho (2012, p.70): houve o abandono de um modelo estritamente rigoroso, no qual o médico “poderia e deveria ministrar os tratamentos que, a seu juízo, fossem capazes de conduzir à cura de seus pacientes”, para um modelo em que, naquela relação, há o reconhecimento da autonomia do paciente, “a partir da sua valorização enquanto ser humano, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações” (2012, p.70).

Um ponto a ser observado, na Resolução, encontra-se no artigo 2º, §4º, o qual dispõe que “o médico registrar, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente (CFM, 2012) Vê-se, pois, que inexiste

a prescrição de qualquer formalidade para o ato, ausência essa que não confere segurança ao médico e tampouco ao paciente.

Já em recente a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 instituiu a nova Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), buscando enfrentar os desafios e lacunas existentes no sistema de saúde brasileiro, visando corrigir as deficiências, promovendo a equidade no acesso aos cuidados paliativos e a formação adequada dos profissionais de saúde. Entre os principais objetivos da PNCP estão a garantia de acesso universal aos cuidados paliativos, a formação contínua de profissionais de saúde, a integração desses cuidados em todos os níveis de atenção, o suporte às famílias dos pacientes e o incentivo à pesquisa e à inovação (Ministério da Saúde, 2024).

Falar em cuidados paliativos para leigos no assunto pode transmitir erroneamente a ideia de desistir da cura ou mesmo desistir da vida, contudo, sua aplicação é essencial para aqueles que pretendem encerrar sua vida, da maneira menos prejudicial possível. Nesse panorama, é importante esclarecer que a principal diferença entre as DAV e outras figuras relacionadas à terminalidade da vida, designadamente a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia, é que as diretivas antecipadas atuam como documentos balizadores da vontade pré-manifesta pelo paciente, em situações fáticas nas quais a doença venha a lhe retirar a capacidade de, por si só, expressar suas intenções sobre determinados atos ou tratamentos clínicos. As DAV perfazem o campo da “morte digna” (De Melo, 2018).

De toda forma, para aqueles que desejam viver pelo máximo de tempo possível, ainda que acometido por doença terminal, a aplicação desses cuidados é um meio essencial na garantia de encerrar sua vida da forma mais confortável possível, tornando o processo de fim da vida mais “fácil” para o enfermo e seus familiares.

4 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE

Optou-se neste estudo por um breve recorte teórico sobre a dignidade, liberdade e autonomia, uma vez que a dignidade da pessoa humana, serve de base para melhor interpretação da norma jurídica ou até mesmo do caso concreto, e que as diretivas antecipadas de vontade são um instrumento dessa autonomia privada.

4.1 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E O ARCABOUÇO JURÍDICO

As discussões sobre a DAV, parecem ser ainda embrionárias no Brasil, envolvidas em muitos dilemas éticos, um deles é que os indivíduos tomam decisões com base em prospecções futuras, que, quando realmente vivenciadas, podem suscitar desejos contrários aos expostos anteriormente; em consequência, existe a preocupação com a autenticidade e estabilidade da decisão. Essa construção pode se tornar problemática pela dificuldade de prever fatos futuros. Por isso, ao recorrer à utilização de uma DAV, deve-se ter em conta as incertezas subjacentes e hipotéticas do porvir (Lucena, 2021).

Nesse contexto, o Brasil não tem até o momento legislação federal específica sobre DAV, na esfera estadual existe, em São Paulo, a Lei 10.241/1999 (Lei Mário Covas), cujo inciso XXIII do artigo 2º assegura aos usuários do serviço de saúde estadual o direito de recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida. A garantia desse direito ecoa no Paraná, pelo inciso XXIX do artigo 2º da Lei 14.254/200, e em Minas Gerais, pelo artigo 2º, inciso XXI da Lei 16.279/2006. Apesar de a legislação possibilitar a disposição antecipada de tratamento, nenhum artigo dessas leis garante qualquer direito ao paciente caso ele esteja inconsciente ou impossibilitado de manifestar sua vontade. Igualmente, não orientam a respeito de qualquer documentação que respalde esse direito (Monteiro; Da Silva Júnior, 2019).

Como já mencionado, a Resolução 1.995 do Conselho Federal de Medicina trouxe bastante visibilidade do tema ao país, buscando adequar a conduta médica, definindo os limites nos quais os médicos poderiam agir, vinculando o médico à vontade do paciente. Já mais recente, foi publicada Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que estabeleceu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), com a pretensão de integrar e regulamentar os cuidados paliativos no sistema público de saúde brasileiro. Entre os principais objetivos da PNCP estão a garantia de acesso universal a esses métodos, a formação contínua de profissionais de saúde, a integração desses cuidados em todos os níveis de atenção, o suporte às famílias dos pacientes e o incentivo à pesquisa e à inovação (Ministério da saúde, 2024, on-line).

Com base no art. 5º do Capítulo II desta portaria, os cuidados paliativos devem começar precocemente e ser ofertados em conjunto com o tratamento da doença, promovendo uma melhor qualidade de vida durante o curso do tratamento, além disso, o seu art. 2º, IX do Capítulo I, enfatiza que a política promoverá um modelo de atenção

focado também nas necessidades do paciente e sua família, inclusive com acolhimento ao luto e comunicação empática e honesta. A Portaria GM/MS Nº 3.681 também aborda a importância da Diretiva Antecipada de Vontade permitindo aos pacientes expressarem suas preferências quanto a tratamentos e cuidados em situações de saúde irreversíveis e potencialmente terminais:

VIII - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusando tratamentos e procedimentos diagnósticos que possam causar sofrimento ou medidas que venham a prolongar artificialmente o processo de morrer (Ministério da Saúde, 2024, on-line)

Inclui também o testamento vital, considerado uma espécie do gênero diretivas antecipadas de vontade, Godinho conceitua-o como:

“Um documento através do qual a pessoa juridicamente capaz, declara sua vontade, antecipadamente e por escrito, relativa à aceitação ou recusa de tratamentos e cuidados médicos que deseja se submeter ou não. Trata-se de instrumento utilizado em situações em que a pessoa, em razão de alguma enfermidade incurável ou terminal, não goza do discernimento necessário para manifestar sua vontade de forma clara e consciente” (2012, p.75)

Ou seja, o testamento vital é válido no atual ordenamento jurídico brasileiro, pois está legitimado por princípios constitucionais, e tal situação já tem sido reconhecida pelo Poder Judiciário. Ainda na esteira do tema, Dadalto assevera que, via de regra, o testamento vital, apresenta em seu conteúdo, três disposições fundamentais, a saber: “recusa ou aceitação de tratamentos médicos que apenas prolongam artificialmente a vida biológica; disposições sobre eventual doação de órgãos; e nomeação de procurador, o que significa a inserção do mandato duradouro no testamento vital” (2009, p.535). Contudo, é necessária a edição de uma lei específica para evitar questionamentos sobre a validade desses documentos e regulamentar questões específicas sobre o registro, prazo de validade, idade mínima do outorgante, entre outros.

4.2 O DIREITO À MORTE DIGNA SOB A ÓTICA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana constitui um dos mais importantes princípios do estado democrático de direito, sendo um valor espiritual e moral pertencente à pessoa, e está listado no rol de direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988. É o valor constitucional supremo que ditará como criar, interpretar e aplicar a ordem normativa constitucional, principalmente, no que tange ao sistema de direitos fundamentais. É um princípio que está positivado em nossa Constituição em seu artigo 1º, inciso III (Brasil,

1988). Nesse ínterim, é estritamente necessário que tal princípio, como norma constitucional, seja efetivado, uma vez que, caso contrário, a dignidade da pessoa humana se resumiria apenas a um valor moral (Marcelo Novelino, 2012).

Não obstante, a supracitada posituação do princípio em epígrafe na CRFB reafirma que o indivíduo não constitui um acessório do ordenamento jurídico vigente, mas que trata do núcleo de sua existência. Isto é, as normas constitucionais existem para atender às pessoas e elas devem ser o seu foco (Marcelo Novelino, 2012). Nesse sentido, o mais lógico é que, caso ocorra algum eventual conflito entre o Estado e o cidadão, mesmo que os interesses individuais não devam prevalecer sobre os interesses e proteção coletiva, por óbvio, também deveria ser levado em consideração, a pretensão do indivíduo enquanto sujeito de direitos.

Em contrapartida, a dignidade, como autonomia em seu aspecto jurídico, é a principal fonte das declarações de direito no todo, sendo caracterizada como elemento ético garantidor da capacidade de autodeterminação. Nesse sentido, Prux escreve:

“Mais do que simplesmente viver, fundamental é ter, ao menos, um piso existencial mínimo de qualidade para a vida, de modo a condizer com a dignidade constitucionalmente protegida como prerrogativa para o ser humano” (2016, p. 120).

A dignidade da pessoa humana, na sua expressão mais essencial, significa que todo indivíduo é um fim em si. Não deve, por essa razão, servir de instrumento à satisfação dos interesses de outros indivíduos ou à realização de metas coletivas. Nesse sentido, a limitação consentida de tratamento constitui uma das políticas públicas cruciais para a dignidade da pessoa humana no final da vida. Pacientes terminais, em estado vegetativo persistente ou portadores de doenças incuráveis, dolorosas e debilitantes, devem ter reconhecido o direito de decidir acerca da extensão e intensidade dos procedimentos que lhe serão aplicados. Têm direito de recusar a obstinação terapêutica (Barroso; Martel, 2010).

Embora a dignidade como autonomia seja o preceito fundamental do Estado brasileiro, é perceptível que a realidade é diferente, pois, decisões que envolvem os últimos momentos da vida, muitas vezes não são pautadas na dignidade como autonomia, mas sim como heteronomia, como bem aponta Luís Roberto Barroso:

“Nesse caso, o direito geral de liberdade cede o passo, preterido pela legítima imposição da dignidade como heteronomia, pelos deveres de proteção do Estado em relação ao próprio titular do direito e mesmo em relação a terceiros, que não estarão exonerados de responsabilidade penal ainda que tenha havido renúncia do direito à vida pela vítima” (2010, p. 52).

Neste sentido, é visível que em muitas ocasiões retiram do sujeito a escolha de

decidir pela melhor forma de passar seus momentos finais, baseando-se em ideologias morais e religiosas. Reflexo desse cenário é a demora em regulamentar os processos relacionados à terminalidade da vida e a predominância de posicionamentos nada neutros para debater a questão na esfera legislativa.

4.3 LIBERDADE E AUTONOMIA

A autonomia privada pode ser definida como uma forma de um indivíduo poder fazer suas próprias escolhas, sendo muitas delas necessidades humanas. É poder decidir sobre as condições de sua vida e dar a possibilidade às pessoas agirem conforme a sua vontade (Moreira e Degraça, 2018). Já para Tartuce (2021, p. 89), a definição do que seja a autonomia privada está ligada à “liberdade de auto-regulamentação negocial, ou seja, a liberdade que a pessoa tem de regular os seus próprios interesses”. Para ter esta autonomia, é necessário que seja legalmente capaz, ou seja, os que não se encaixam em nenhuma das situações previstas no artigo 4º do Código Civil (Brasil, 2002):

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:
I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;
II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;
III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;
IV - os pródigos.

O princípio da autonomia, no âmbito da bioética, está ligado ao direito do paciente em decidir quais tratamentos quer fazer, está ligado ao fato de o paciente ter autonomia para sua própria segurança, para que terceiros não decidam sobre que julgam melhor para ele. Um caso bastante ilustrativo, que recentemente surgiu nas mídias sociais, é o da veterinária mineira Carolina Arruda. Diagnosticada com Neuralgia do Trigêmeo Bilateral aos 13 anos, Carolina enfrenta diariamente dores insuportáveis, mesmo após quatro procedimentos cirúrgicos. Apresentando condição conhecida como “a pior dor do mundo”, doença que causa dores intensas no rosto, geralmente em um dos lados, ela depende de morfina e canabidiol, mas nada parece aliviar seu sofrimento, já que a dor pode ser desencadeada por ações cotidianas como escovar os dentes, mastigar ou até mesmo tocar o rosto (Anna Lúcia, 2024, on-line).

Sem tratamento eficaz, mesmo fazendo uso de mais de 10 medicamentos, Carolina amadureceu a ideia de que a eutanásia ou suicídio assistido seriam a solução para o seu problema. Agora, ela tenta conseguir recursos financeiros para viajar para a Suíça, onde o procedimento é legalizado. Em matéria do site G1, Carolina pede compaixão e empatia das pessoas que a julgam pela decisão de buscar a eutanásia fora do

país, e relata:

Queria que refletissem com mais empatia. Tomar essa decisão não foi fácil e ela foi baseada em muitos tratamentos e experiências negativas, ouvindo de médicos que não tinham o que fazer. Peço um pouco mais de compaixão, finalizou (Anna Lúcia, 2024, on-line).

É evidente que o interesse pessoal mais forte de Carolina talvez seja a liberdade e autonomia, para tomar suas próprias decisões sobre o curso de seu tratamento médico e na prevenção de interferências indesejadas em seu corpo. A autonomia, então, em linhas gerais, se trata da forma que o indivíduo estabelece para si, estando, assim, atrelada tanto à subjetividade de cada um quanto aos aspectos sociais, culturais e religiosos da comunidade na qual o sujeito se encontra inserido. É um princípio que está interligado com a ideia de dignidade humana, considerando o paciente capaz de se governar e exercer sua autodeterminação mediante as deliberações que lhe são postas. Justamente o que busca Carolina, em entrevista concedida ao portal G1, indagando que “o brasileiro não pode morrer, nem consegue se tratar adequadamente, legalmente, só nos resta sofrer” (Ann Lúcia, 2024, on-line).

Quando se entende que a dignidade é um conceito pessoal e, por isso, pode variar de pessoa para pessoa, conclui-se que Carolina tem o direito de dizer que uma morte digna, para ela, é poder escolher os cuidados paliativos ou até mesmo abreviar a sua vida para não continuar a sofrer. A adoção e implementação de ferramentas que auxiliem a tomada de decisão em saúde diante dessas circunstâncias torna-se um ato de responsabilidade ética e humanitária, posto que registros de manifestação de vontade, como as DAV, visam a salvaguardar os desejos e preferências expostos previamente pelo indivíduo em adoecimento, diante de um eventual comprometimento de sua capacidade decisional, preservando sua autonomia e privacidade em detrimento da sua dignidade (Lucena, 2021).

No campo da autonomia individual, há que mencionar uma sutil, porém importante diferença entre autonomia e princípio do respeito à autonomia. A primeira é a capacidade de o indivíduo agir com independência e liberdade, atuando na busca de seus objetivos pessoais, conforme seus valores e crenças, podendo não ser algo absoluto, dependendo do caso concreto, do estado físico e psíquico do sujeito, inclusive de questões socioeconômicas. Além disso, no caso de indivíduo em adoecimento, sua autonomia pode estar comprometida em decorrência da vulnerabilidade própria imposta pelo fato de estar doente, conferindo ao sujeito uma vulnerabilidade acrescida (Lucena, 2021).

Não se fala em defesa da morte, mas sim, do ser humano, em defesa de discernir,

portanto, o direito do paciente de não se submeter ao tratamento ou de interrompê-lo é consequência da garantia constitucional de sua liberdade, de sua liberdade de consciência, de sua autonomia jurídica, da inviolabilidade de sua vida privada e intimidade e, além disso, da dignidade da pessoa (Medeiros, 2021).

Sendo assim, é importante que se diga que a decisão pela morte com dignidade pessoal não faz contraponto ao direito à vida, ou anuncia uma renúncia ao direito de viver, eis que se concebe que o direito de viver dignamente e o direito de morrer dignamente são, pois, faces de um mesmo direito. Carolina Arruda, assim, ao optar por escolher seu tratamento, opta por viver o seu último ato de vida, que é justamente a morte, da maneira como acredita ser a melhor, valendo-se do seu direito de privacidade em sua dimensão de autonomia decisória.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática discutida nesta pesquisa se refere a um primordial questionamento que se faz necessário no ordenamento jurídico brasileiro, pois existe uma imensa lacuna que impacta a vida de milhares de pessoas todos os anos. Abordar a morte como um tema de trabalho científico oferece desafios que já se iniciam na dificuldade de debater o assunto, daí decorre o motivo dessa escolha. É necessário retirar o peso e a dificuldade que pairam sobre o tema morte, sobretudo porque ela é a única certeza de quem vive. Além disso, é possível verificar que tal tema é abordado pelo nosso ordenamento, na sua grande maioria, sob o ponto de vista da preservação da vida, sendo negligenciado quando associado ao princípio da dignidade da pessoa humana.

A presente pesquisa buscou analisar as Diretivas Antecipadas de Vontade para os cuidados paliativos de pacientes terminais, sob a ótica do ordenamento jurídico. Para alcançar esse objetivo, fez-se necessário, primeiramente, contextualizar os direitos fundamentais da pessoa para uma morte digna. Em seguida, descreveu-se a trajetória dos cuidados paliativos para pacientes terminais e, por fim, analisou-se o atual contexto jurídico brasileiro em que as DAV se encontram.

Discutir vida e morte revelou-se uma questão de alta complexidade, ainda mais quando voltamos nossos olhares para a dignidade e a efetivação de cada uma delas. Muito se discute sobre ter uma vida digna, contudo, pouco se pensa sobre a morte digna. Em análise à problemática do trabalho, que se refere ao uso das diretivas antecipadas de vontade, sob a ótica do ordenamento jurídico, utilizadas para validar as vontades de

pacientes terminais, ainda que suas decisões gerem risco à vida, comparou-se o direito que uma pessoa tem ao lidar com tratamentos no próprio corpo, visando resguardar sua liberdade e dignidade, contra a obrigação do Estado de resguardar o direito à vida, entendendo que existe a possibilidade de efetivação desses tipos de procedimentos. Assim, o Estado não pode forçar um tratamento desnecessário e doloroso, como também não deveria impedir a realização de determinados procedimentos em pessoas enfermas, sem a dignidade e liberdade para decidir o seu próprio destino.

Neste sentido, foi necessário compreender, inicialmente, a tutela da vida e da morte no ordenamento jurídico brasileiro, notando-se que tal vida é considerada como um direito fundamental pela CF/88, tanto pela sua parte biológica quanto em relação à sua dignidade. A Constituição Federal de 1988 possui um modelo democrático, alicerçando-se na dignidade da pessoa humana, propiciando, ainda, a autonomia e a liberdade de todos, sem qualquer discriminação. O paciente deverá ter suas garantias amparadas, sob pena de violação da Constituição Federal. Nessa conjuntura, houve também grandes passos, como a Portaria GM/MS nº 3.681 e a utilização do testamento vital, conhecido como declaração de vontade, onde a pessoa delineia os cuidados e procedimentos aos quais deseja se submeter, caso fique incapaz de se expressar de forma autônoma.

Esses avanços têm contribuído para o prolongamento da vida, o que, em um primeiro momento, pode ser visto apenas como um ponto positivo. No entanto, também devemos nos atentar às consequências de viver por mais tempo, sem negar a importância, bem como os benefícios, que os avanços biotecnológicos, capazes de nos fazer conviver por mais tempo com doenças que antes ceifavam a vida do homem em pouco tempo, nos trouxeram. É imprescindível que a qualidade de vida do paciente seja observada para que sua dignidade não seja ferida.

Nesse sentido, os cuidados paliativos vêm ganhando o seu devido espaço na academia e na sociedade. Esses cuidados não significam o abandono voluntário da vida, pois hoje existem parâmetros muito bem definidos para a elegibilidade desses pacientes a serem submetidos aos cuidados paliativos. Assim, conclui-se que esses métodos desempenham papel crucial para aliviar os sintomas, de modo que o paciente não sofra com dor, ou seja, não seja submetido a tratamentos desgastantes e inúteis à cura, tornando seu processo de morte indigno. Pela Constituição, constata-se que não existe qualquer barreira à situação, visto que a interpretação que se tem é pela dignidade como autonomia, prezando pela autodeterminação do cidadão e sua liberdade em escolhas

individuais e personalíssimas. Contudo, o debate no meio jurídico acaba por não considerar tais fundamentos.

Logo, define-se como conclusão na presente pesquisa que, apesar de o tema ser bastante controverso, entende-se que não existe dignidade e autonomia em viver com dor, sofrimento e sem poder escolher sobre o próprio destino. Analisando as DAV sob a ótica do ordenamento jurídico, conclui-se que elas se apresentam como um instrumento garantidor do direito à morte digna, porquanto asseguram o respeito pelo curso natural da vida e do seu fim.

Não devemos relativizar o direito à vida, mas defender o direito à morte como parte fundamental desta. É preciso certa flexibilização para que outros direitos fundamentais não sejam feridos, tais como o princípio da autonomia e o princípio da qualidade de vida. Fica evidente, assegurado pelo texto constitucional, a garantia da dignidade da pessoa humana e a sua autodeterminação. Logo, o dever de permanecer vivo em uma situação deteriorante é uma violação à Constituição e um atentado ao direito de ter uma vida e uma morte dignas, não cabendo ao Estado interferir nessa esfera de autonomia para nos proteger de nós mesmos, quando não estamos causando danos diretos a terceiros.

Nesse sentido, apesar da Resolução nº 1.805, a edição de uma lei sobre a matéria significaria uma consagração da autonomia privada e do seu corolário básico, qual seja o direito de autodeterminação da pessoa. Porém, ainda existe um longo caminho a ser trilhado, com muitas amarras morais e legais, devendo, inclusive, ser profundamente debatido pela sociedade e pelo SUS, para que a prática dos cuidados paliativos possa ser considerada um sucesso no sistema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. S.; **Ortotanásia e cuidados paliativos: breve análise jurídica**. 2017. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Federal da Paraíba. Santa Rita, PA, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11376/1/WSA27112017.pdf> . Acesso em: 04 mar. 2025.

BARROSO, L. R.; MARTEL, L. C. V. **A Morte como ela é: Dignidade e Autonomia Individual no Final da Vida**. Revista da EMERJ. Rio de Janeiro, v. 13, n 50, 2010. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista50/Revista50_19.pdf. Acesso em: 07 mar. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **Aqui, lá e em outro lugar: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional**. Revista de Direito do Estado. Rio de Janeiro: Renovar, ano 5, n.17 e 18, jan./jun. 2010, p. 525.

BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos; OLIVEIRA, Kézia de; OLIVEIRA, William Tiago de; SALES, Catarina Aparecida; FERREIRA, Patrícia Chatalov. **Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Maringá, 03 abr. 2013, p. 120. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sdjSq5LrSXMjVNrVxHVGvvhx/?lang=pt#:~:text=A%20morte%20pode%20ser%20caracterizada,todas%20as%20outras\(15\)](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sdjSq5LrSXMjVNrVxHVGvvhx/?lang=pt#:~:text=A%20morte%20pode%20ser%20caracterizada,todas%20as%20outras(15)). Acesso em: 13 mar. 2025.

BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; GERAIGE NETO, Zaiden. **A terminalidade da vida: ortotanásia como tutela do direito à dignidade humana dos pacientes terminais**. p. 15 e 16, 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=0926dc069ff7d2de>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BEVILAQUA, T. F.; COGO, S. B.; VENTURINI, L.; SEHNEM, G. D.; SARI, V.; CARDOSO, AL.; RODRIGUES, P. V. G.; PILGER, C. H. **Diretriz antecipada: análise das tendências das produções científicas brasileiras na área da saúde**. Pesquisa, Sociedade e desenvolvimento. [S. l.] , v. 6, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28663/24994> . Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. [S. l.: s.n.], 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. **Convenção Americana de Direitos Humanos, Pacto de San José, de 1969**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. **Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas, 1992**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm Acesso em: 21 jan. 2025.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. *Revista Brasileira de Direitos Humanos*. **Ortotanásia: Permitir Morrer Não Significa Simploriamente Deixar Morrer**. Porto Alegre: Magister, n. 18, p. 53- 61, jul./set. 2016.

CHAVES, J. H. B.; NETO, L. M. A.; TAVARES, V. M. C.; TULLER, L. P. S.; SANTOS, C. T.; COELHO, J. A. P. M. **Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores**. *Rev. Bioét. Brasília*, v.29, n 3, jul/set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SKcFbJwd9SXPV93cRFdbwhb/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 14 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CRM. **Resolução nº 1.805/2006**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 12 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CRM. **Resolução nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

COSTA, L.B. **Condutas médicas restritivas e direito à morte digna no Brasil: uma análise da prática da ortotanásia à luz da Constituição e do direito penal**. Londrina: Thoth; 2022.

DADALTO, Luciana. **Declaração prévia de vontade do paciente terminal**. *Revista Bioética*, v.17, n.3, 2009, p.535

DE MELO, V. R. **Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas**. *Revista de Direito, [S. l.]*, v. 10, n. 01, p. 251, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/1955>. Acesso em: 28 out. 2023.

DIAS, Roberto. **O direito fundamental à morte digna: uma visão constitucional da eutanásia**. Belo Horizonte: Fórum, 2012, p. 148

DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro, volume 1: teoria geral do direito civil**. São Paulo: Saraiva, 2012.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 96.

Eich, M., Verdi, M. I. M., Finkler, M., & Martins, P. P. S. (2023). **Eutanásia Voluntária Ativa, Suicídio Assistido, Ortotanásia e os Cuidados Paliativos: um panorama das discussões no Poder Legislativo Federal Brasileiro**. *Rev Bio y Der*, 59, 97-115. 10.1344/rbd2023.59.39640. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374919365_Eutanasia_Voluntaria_Ativa_Suicidio_Assistido_Ortotanasia_e_os_Cuidados_Paliativos_um_panorama_das_discussoes_no_Poder-Legislativo_Federal_Brasileiro. Acesso em: 05 mar. 2025.

Felix, Z. C., da Costa, S. F. G., Alves, A. M. P. M., Andrade, C. G., Duarte, M. C. S., & Brito, F. M. (2013) **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da**

literatura. *Revista Bioética*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>. <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RQCX8yZXWWfC6gd7Gmg7fx/>. Acesso em: 05 mar. 2025.

FREITAS, Riva Sobrado; ZILIO, Daniela. **O direito à morte digna sob a perspectiva do direito à autonomia do paciente terminal.** *Revista de Biodireito e Direitos dos Animais*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 196-212, 2016. Semestral, p.53, 198 e 199.

GUEDES, I.R.M.T. **Direito de Morrer com Dignidade como Exercício da Autonomia da Vontade.** [S. l.: s. n.], 2021. 138 p.

GODINHO, Adriano Marteleto. Diretivas antecipadas de vontade: testamento vital, mandato duradouro e sua admissibilidade no ordenamento brasileiro. In: EHRHARDT JR., Marcos (Coord.). *Os 10 anos do Código Civil: evolução e perspectivas*. Belo Horizonte: Fórum, 2012, p. 75.

LIMA, M. A.; CASTILLO, C. M. **Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”.** *Rev. Bioét.* Brasília, v.29, n 2, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/mGV647XycTDSqfnRmC5KtTy/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 01 fev. 2025.

LUCENA, M. A.; **Diretivas antecipadas de vontade em fase final de vida: reflexão à luz dos direitos humanos dos pacientes em cuidados paliativos.** 2021. 144 f. Dissertação (Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Bioética) - Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/42227> . Acesso em: 05 mar. 2025.

LUCIA, Anna. **Brasileira com dor rara quer buscar eutanásia no exterior; entenda o caso.** G1, cidade de Minas Gerais, 04 de set. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/2024/07/04/doenca-do-suicidio-brasileira-com-dor-rara-quer-buscar-eutanasia-na-suica-entenda-o-caso.ghtml>. Acesso em: 01 fev. e 2025.

MATTOS, R.A. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade).** *Cad. Saude Publica*, v.20, n.5, p.1411-6, 2004.

MEDEIROS, M. V. S. **A morte digna e os cuidados paliativos como expressões da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais.** 2021. 56f. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/51667> . Acesso em: 02 mar. 2025.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional.** 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 256

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.681, 7 de Maio de 2024.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html Acesso em: 26 maio 2024

MONTEIRO, R. S. F.; DA SILVA JUNIOR, A. G. **Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina.** *Rev. bioét.* Brasília. v. 27, n. 1, p. 86-97,

jan./mar. 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/j9xLqRQmYnpQWPPn87QfZHh/?format=pdf&lang=pt> .
Acesso em: 05 out. 2025.

MONTEIRO, M. A. S. **Kant e a fundamentação dos direitos humanos no próprio homem**. Interfaces Científicas. Aracaju. v.9, n. 2. Fluxo Contínuo. 2023. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/direito/article/view/11055/5251>. Acesso em: 31 jan. 2025.

MOREIRA, José Cláudio Domingues; DEGRAVA, Ana Carolina da Silva. **Autonomia privada como fundamento constitucional**. 2018. Disponível em:
<https://juridicocerto.com/p/anadegrava/artigos/autonomia-privada-como-fundamento-constitucional-4851#:~:text=A%20autonomia%20privada%20n%C3%A3o%20consta,e%20autovincula%C3%A7%C3%A3o%2C%20logo%20a%20autonomia>. Acesso em: 07 mar. 2025.

MÜLLER, Águeda. Capítulo 2. **La salud, um derecho humano. El derecho de la salud e los derechos humanos**. 2014.

NOVELINO, Marcelo, **Direito constitucional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Método, 2012.

PEREA, Nayara Moreno. **A vida no ordenamento jurídico brasileiro**. 2016. Disponível em: <https://nayaraperea.jusbrasil.com.br/artigos/250864671/a-vida-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Acesso em: 24 mar. 2025.

PONA, E. W. **Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade**. Curitiba: Juruá, 2015, p.170.

PRUX, Oscar Ivan. **O mandamento constitucional do direito à vida (digna) e sua proteção pelos direitos da personalidade e do consumidor**. Revista Jurídica Luso-Brasileira, Lisboa, v. 2, n. 40, p. 1195-1231, 2016. Disponível em:
https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2016/2/2016_02_1195_1231.pdf. Acesso em: 07 mar. 2025.

RODRIGUES, Lucas de Oliveira. **Eutanásia. Brasil Escola, [2024]**. Disponível em:
<https://brasile scola.uol.com.br/sociologia/eutanasia.htm>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SILVA, V. L.; **A terminalidade da vida e a morte digna como direito fundamental no contexto brasileiro**. 2021. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2021. Disponível em:
<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/33165/1/TerminalidadeVidaMorte.pdf> .
Acesso em: 01 fev. 2025.

SOUZA, Carlos Eduardo Silva; PESSOA, Conrado Falcon. **A autonomia existencial como garantia do livre exercício dos direitos da personalidade**. Revista Argumentum, Marília/SP, v. 23, n. 2, p. 509-525, ago. 2022. Disponível em:
<http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1404>. Acesso em: 12 mar 2025.

STF. **RECURSO ESPECIAL: MS 23.452/RJ, excerto do voto**. Relator: Ministro Celso de Mello. DJ: 12/05/2000. Disponível em: Disponível em:
<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/738746>. Acesso em: 30 jan. 2025.

STJ. **RECURSO ESPECIAL: RE 898.450/SP, STF, Pleno, j. 17/8/16, excerto do voto**.

Relator: Ministro Luís Roberto Barroso. DJ: 17/08/2016. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4804268>. Acesso em: 30 jan. 2025.

TARTUCE, Flávio. **Autonomia privada e direito de família - algumas reflexões atuais**. 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/familia-e-sucessoes/350602/autonomia-privada-e-direito-de-familia--a-reflexoes-atuais>. Acesso em: 07 mar. 2025.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro**. Revista Bioética, Brasília, v. 16, n. 1, p. 61-83, abr. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533250006.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2025.