

## DIREITO À VIDA E CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES EM FASE TERMINAL DE VIDA: UMA REVISÃO NARRATIVA

RIGHT TO LIFE AND PALLIATIVE CARE IN PATIENTS AT THE END OF LIFE: A  
NARRATIVE REVIEW

DERECHO A LA VIDA Y CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES AL FINAL DE  
LA VIDA: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Benício Vargas da Rosa<sup>1</sup>  
Camila Warmeling<sup>2</sup>  
Diênifer Borba Borges<sup>3</sup>  
Isabela Dávila Resgalla<sup>4</sup>  
Isabela de Souza Fernandes<sup>5</sup>  
Karine Gabriella Ascoli<sup>6</sup>  
Sofia Lyra Castro<sup>7</sup>  
Suiany Louíse de Souza<sup>8</sup>  
Joel Antônio Bernhardt<sup>9</sup>

**RESUMO:** A terminalidade da vida se apresenta como um momento delicado e inevitável inerente a todos os seres humanos. Nessa fase, temáticas referentes aos cuidados paliativos, dignidade e qualidade de vida tornam-se evidentes, destacando-se a necessidade de uma abordagem que vá ao encontro da sensibilidade e do respeito. Nesse sentido, o artigo possui como objetivo discutir eticamente sobre os direitos que estão atrelados ao paciente no processo de terminalidade da vida. Foi realizada revisão bibliográfica narrativa nas bases de dados PUBMED, Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), no período de setembro a outubro de 2023, com o cruzamento dos descritores Cuidados Paliativos, Direitos Humanos, Ética Médica, Doente terminal. Também consultou-se as obras literárias “A morte é um dia que vale a pena viver” e “Sobre a morte e o morrer”. Como conclusão, evidencia-se a relevância dos direitos humanos no que tange aos doentes terminais, destacando-se a necessária atuação dos profissionais da saúde nas diferentes fases do processo de morte por meio dos cuidados paliativos, seja pelo entendimento dos direitos do paciente, seja pela assistência integral e humanizada.

1

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Direitos Humanos. Ética Médica. Doente Terminal.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

<sup>5</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

<sup>6</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

<sup>7</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

<sup>8</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

<sup>9</sup>Orientador e professor de Humanidades no Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Doutor em Cirurgia.

**ABSTRACT:** The terminality of life presents itself as a delicate and inevitable moment inherent to all human beings. At this stage, themes related to palliative care, dignity, and quality of life become evident, highlighting the need for an approach grounded in sensitivity and respect. In this context, the article aims to ethically discuss the rights associated with patients in the process of life's terminality. A narrative bibliographic review was conducted in the PUBMED, Google Scholar, and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases between September and October 2023, using the combined descriptors *Palliative Care*, *Human Rights*, *Medical Ethics*, and *Terminally Ill Patient*. Literary works entitled “*Death Is a Day Worth Living*” and “*On Death and Dying*” were also consulted. In conclusion, the relevance of human rights concerning terminally ill patients is highlighted, emphasizing the necessary role of healthcare professionals at different stages of the dying process through palliative care, whether by understanding patients' rights or by providing comprehensive and humanized care.

**Keywords:** Palliative Care. Human Rights. Medical Ethics. Terminally Ill.

**RESUMEN:** La terminalidad de la vida se presenta como un momento delicado e inevitable inherente a todos los seres humanos. En esta fase, las temáticas relacionadas con los cuidados paliativos, la dignidad y la calidad de vida se vuelven evidentes, destacándose la necesidad de un abordaje que contemple la sensibilidad y el respeto. En este sentido, el artículo tiene como objetivo discutir, desde una perspectiva ética, los derechos vinculados al paciente en el proceso de terminalidad de la vida. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa en las bases de datos PUBMED, Google Académico y Scientific Electronic Library Online (SCIELO), en el período de septiembre a octubre de 2023, mediante el cruce de los descriptores Cuidados Paliativos, Derechos Humanos, Ética Médica y Enfermo Terminal. También se consultaron las obras literarias “*La muerte es un día que vale la pena vivir*” y “*Sobre la muerte y el morir*”. Como conclusión, se evidencia la relevancia de los derechos humanos en lo que respecta a los enfermos terminales, destacándose la necesaria actuación de los profesionales de la salud en las diferentes fases del proceso de muerte mediante los cuidados paliativos, ya sea por la comprensión de los derechos del paciente o por la asistencia integral y humanizada.

2

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos. Derechos Humanos. Ética Médica. Enfermo Terminal.

## INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, criada em 1948 como uma resposta às atrocidades cometidas nas duas grandes guerras do século XX, garante a qualquer cidadão, independentemente de qualquer circunstância, condições mínimas de sobrevivência e ocupação de um ambiente de paz, respeito, liberdade e igualdade. Esse documento declara, em seu artigo III, que todos têm direito à vida, seja através da sua defesa e promoção. A partir disso, o conceito de vida significa viver com dignidade até o último segundo em boas condições, bem como morrer com dignidade. Assim, dentro do contexto médico, discussões éticas surgem em torno de práticas que visam o abreviamento ou o prolongamento da vida.

O artigo 41 do capítulo IV do Código de Ética Médica (CEM) institui que é vedado ao médico abreviar a vida do paciente em qualquer circunstância e que, nos casos de doença incurável ou terminal, é dever do médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem instituir ações diagnósticas e terapêuticas inúteis ou obstinadas. Ou seja, o paciente com doença terminal não pode ter sua vida abreviada, mas tem como direito acesso aos cuidados paliativos, a fim de prevenir e amenizar o sofrimento nesta fase e ainda garantir o direito humano à vida.

Este artigo tem como objetivo trazer uma discussão ética sobre os direitos que estão atrelados ao paciente no processo de terminalidade da vida.

## MÉTODOS

Este estudo constitui uma revisão bibliográfica narrativa elaborada entre os meses de setembro e outubro de 2023. Utilizou-se para a pesquisa as bases de dados PUBMED, Google Acadêmico e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), produções em língua inglesa e portuguesa, usando descritores AND e OR, e as seguintes palavras chaves: Cuidados Paliativos, Direitos Humanos, Ética Médica, Doente terminal; e os livros “A morte é um dia que vale a pena viver”, da autora Ana Claudia Quintana Arantes, bem como “Sobre a morte e o morrer”, da autora Elizabeth Kübler-Ross. Após a leitura dos resumos das produções, foram selecionados os artigos com base na significância do conteúdo para a discussão. Após isso, iniciou-se o fichamento com interpretação das informações pertinentes ao estudo e deu-se início a redação.

3

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos são um conjunto de normas que visam proteger e assegurar a dignidade inerente a todos os indivíduos. São responsáveis por reger o modo como os seres humanos vivem em sociedade e suas obrigações perante o Estado, bem como os limites do último e seus deveres em relação à população (UNICEF, 2018). A declaração que estabelece os direitos humanos, apesar de atual, é resultado de múltiplas iniciativas, ao longo do tempo, que contribuíram para a formulação destes.

Na Europa, antes dos anos 1500, a limitação dos poderes políticos e religiosos já era um tema frequentemente abordado pela população. Nos anos que se seguiram, eventos como a abolição da escravidão e de detenções abusivas, revoluções contra a exploração da força de

trabalho e a elaboração de leis a favor da igualdade de gênero, foram marcantes e decisivos para mudanças nas percepções da individualidade de cada ser humano e da conformidade perante o Estado (CASTILHO R, 2015).

No dia 10 de dezembro de 1948, a Organização das Nações Unidas promulgou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Esse documento, de caráter universal, foi elaborado no contexto da pós-Segunda Guerra Mundial, o que demonstrava a necessidade de garantir respeito, igualdade e liberdade a todos os povos de todas as nações. A declaração inclui um preâmbulo e 30 artigos que defendem a liberdade de opinião, circulação, segurança, educação, entre outros, que objetivam favorecer o progresso social e instaurar melhores condições de vida à população humana. O artigo 3º da DUDH defende que: “todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal” (UNICEF, 2018).

## FASES DA TERMINALIDADE DA VIDA

Elizabeth Kübler-Ross, médica psiquiatra suíça, foi pioneira ao retratar, através da criação do modelo de Kübler-Ross, as respostas emocionais e atitudes provocadas pela proximidade da morte em pacientes terminais, demonstrando que essas reações são inerentes à natureza humana e não se limitam a influências culturais (KUBLER-ROSS E, 1996). Em seus estudos, a autora caracterizou os cinco estágios que os pacientes podem experimentar ao enfrentar o fim da vida, que compreendem negação, raiva, negociação, tristeza e aceitação (KUBLER-ROSS E, 1996).

4

Na fase de negação, os pacientes terminais tendem a negar a gravidade de sua condição. Essa negação pode atuar como uma ferramenta de proteção psicológica, de modo a minimizar o impacto emocional da notícia e, ao mesmo tempo, permitir que o paciente processe gradualmente a realidade (SUSAKI TT, et al., 2006). A negação pode ser transitória ou se perpetuar até o fim (KUBLER-ROSS E, 1996).

A raiva é a fase na qual se evidencia sentimentos de injustiça, revolta com a doença ou mesmo com o mundo em geral (KUBLER-ROSS E, 1996). Pode ser considerada uma resposta emocional comum à sensação de perda de controle sobre a própria vida (SUSAKI TT, et al., 2006). A raiva se difunde em múltiplas direções, direcionada para pessoas próximas, profissionais da saúde, Deus ou até mesmo para si mesmos (KUBLER-ROSS E, 1996; SUSAKI TT, et al., 2006).

Na fase de barganha, observa-se uma tentativa de negociação com a morte por meio de promessas que visam estender a vida em troca de determinados comportamentos e mudanças em suas vidas. A barganha se apresenta como uma tentativa de recuperar o controle (SUSAKI TT, et al., 2006).

Na depressão, sentimentos de tristeza e perda costumam aparecer à medida que a realidade da morte se torna mais próxima (SUSAKI TT, et al., 2006). As adversidades do tratamento vão ao encontro da tristeza, que juntamente a outros sentimentos, resultam em depressão (KUBLER-ROSS E, 1996).

A aceitação é a fase na qual os pacientes encontram paz e resignação em relação à morte iminente. Dessa forma, os pacientes buscam focar em questões como reconciliações, despedidas e preparações espirituais (SUSAKI TT, et al., 2006).

As manifestações não seguem uma ordem específica ou cronologia fixa, sendo que o paciente pode experimentar várias dessas fases ao mesmo tempo em um período determinado ou, em alguns casos, não vivenciar algumas delas (KUBLER-ROSS E, 1996). A partir disso, torna-se necessário, por parte do profissional da saúde, o desenvolvimento de habilidades de comunicação que o permitam identificar qual das cinco fases do processo de morte o paciente se encontra, de modo a auxiliá-lo qualitativa e integralmente na sua assistência (KUBLER-ROSS E, 1996).

## EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA

O desenvolvimento da prática médica nos últimos anos se tornou notório com os avanços nos diagnósticos e nos tratamentos de doenças crônicas ou agudas, que possibilitaram um aumento da qualidade de vida aos doentes crônicos ou um prolongamento da sobrevivência em pacientes com doenças terminais, como câncer metastático (FELIX ZC, et al., 2013). Dentro disso, iniciou-se uma discussão ética sobre o limite do que é qualidade ou prolongamento de vida dos pacientes — principalmente em fase terminal —, adentrando os conceitos de ortotanásia, distanásia e eutanásia (FELIX ZC, et al., 2013).

A ortotanásia, conhecida também por “morte boa”, em sua etimologia, significa “morrer de forma correta” (JUNGES JR, et al., 2010). Isto é, não prolongar a vida de maneira artificial e deixar a patologia seguir o seu curso natural no indivíduo (JUNGES JR, et al., 2010). Ainda assim, cabe ressaltar que esta prática se associa ao uso de procedimentos não invasivos e que garantem ao paciente ter a dignidade da vida, seguindo o caminho natural da patologia, mas

sem abreviar a sua terminalidade (FELIX ZC, et al., 2013). Diante disso, surge uma discussão ética sobre essa prática, principalmente atrelada à decisão médica frente ao quadro clínico de um paciente que se encontra em fase terminal. Assim, o Código de Ética Médica (CEM), que não se sobrepõe à Constituição Federal, determina em seu artigo 41 do capítulo IV que o profissional médico não pode abreviar a vida do paciente; porém, em casos de doenças incuráveis, o profissional tem o dever de fornecer os cuidados paliativos sem a realização de procedimentos inúteis (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). A inclusão desse artigo no código de ética reflete um avanço, posto que, anteriormente à sua inserção no documento, o Ministério Público do Distrito Federal se opôs à Resolução n.º 1.805/2006 do CFM, que tentava normatizar a ortotanásia, visto que o MP-DF a considerou como uma conduta médica que podia configurar o crime de homicídio (JUNGES JR, et al., 2010). Entretanto, hoje se conecta a ortotanásia ao conceito de “morrer com dignidade”, que é morrer naturalmente sem sofrimento prolongado e que se encontra conectado ao direito à vida previsto na legislação do Estado brasileiro, garantindo assim a legalidade da prática e a submissão desta no CEM do Brasil (JUNGES JR, et al., 2010).

A distanásia, denominada também de obstinação terapêutica, diz respeito a prolongar a dor do paciente em um contexto de fase terminal de vida, ou seja, utilizar tratamentos denominados “fúteis”, que tornam o processo de morte mais doloroso e sofrido, com pouca ou nenhuma dignidade ou qualidade de vida (FELIX ZC, et al., 2013). O entrave ético se encontra a partir do termo “tratamento fútil”, conceito cuja percepção se torna relativa, uma vez que o profissional médico possui uma visão científica sobre a efetividade da terapia instituída, enquanto o paciente possui uma visão relacionada aos seus valores e crenças sobre morte e vida (PESSINI L, 2007). Assim, a relativização deste termo reflete que a distanásia coloca em conflito os pilares bioéticos: a não maleficência e a beneficência por parte do médico, e o princípio da autonomia pelo paciente para decidir se aquela terapia é útil ou não (PESSINI L, 2007). Ainda assim, a discussão ética se acentua quando envolve questões de custos do sistema de saúde, uma vez que, mesmo o indivíduo requerendo a terapia considerada inútil para o profissional, este se atrela ao argumento de custo do tratamento para o sistema (PESSINI L, 2007). Por fim, a relação médico-paciente constituída por intermédio do diálogo torna-se um caminho que ameniza a relativização do conceito de “tratamento útil”, no entanto, não exclui ou diminui uma discussão ética sobre essa definição (PESSINI L, 2007).

Contrapondo a distanásia, a eutanásia, termo originado do grego conhecido também como suicídio assistido, é traduzido como “boa morte” ou “morte apropriada” (GOLDIM J, 2004). Ou seja, é o ato que tem como intenção proporcionar a alguém uma morte indolor a fim de abreviar os sofrimentos de uma pessoa diante de uma doença dolorosa ou incurável (GUIMARÃES CS, et al., 2023). A criminalização de tal prática, como ocorre no Brasil, leva ao questionamento sobre o respeito do princípio de autonomia do paciente. Isto é, o dilema ético consiste na linha tênue do suicídio assistido ou se não deveria haver a garantia do direito do paciente de decidir sobre como deve viver ou morrer com base nos seus valores e direitos legítimos. Contrapondo a necessidade da realização de tal decisão, evidenciam-se os cuidados paliativos, cujas práticas preocupam-se com o indivíduo e com a sua dignidade (GUIMARÃES CS, et al., 2023), podendo amenizar os sofrimentos decorrentes da doença, tornando o processo menos doloroso e as solicitações de eutanásia irrelevantes. Assim, talvez a opção pela eutanásia decorra pelo desconhecimento das práticas de cuidados paliativos em um momento em que o paciente pensa que a morte é a última opção para aliviar o seu sofrimento, o que reforça o argumento de que o paliativismo tornaria as solicitações de eutanásia irrelevantes.

## DIREITOS DOS PACIENTES

Os profissionais da área da saúde constantemente recorrem aos avançados métodos diagnósticos e terapêuticos, a fim de aumentar a expectativa de vida e afastar a morte iminente. Dessa forma, os limites entre a vida e a morte, que pareciam tênues e reservados às características biopsicossociais e espirituais de cada indivíduo, passam a ser bombardeados com aquilo que há de mais moderno na tecnologia biomédica atual (OLIVEIRA AC, et al., 2007).

Quando o assunto é vida, refere-se à sua totalidade, sendo assim, também ao seu fim (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Dentro de um contexto de respeito à vida, deve-se saber reconhecer também que cada indivíduo terá a hora de sua morte e este, cabe individualmente, escolher a melhor forma para vivenciá-la ou enfrentá-la (OLIVEIRA AC, et al., 2007).

O conceito de autonomia refere-se à perspectiva de que cada ser humano deve ser verdadeiramente livre, dispondo das condições mínimas para autorrealizar-se. Em consequência, no plano da relação clínica com o doente, todas as intervenções carecem de consentimento informado, livre e esclarecido, sendo esta condição considerada como um imperativo da ética profissional (NUNES R, 2005).

Atualmente, no Brasil, não existe norma expressa que regulamente a confecção de um documento com o condão de assegurar a vontade antecipada do paciente, ou seja, as discussões são muito incipientes. Importante trazer à baila que, no Brasil, o mais próximo de uma norma positivada sobre o assunto são as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), documentos que estabelecem normas sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade, embora possuam caráter infraconstitucional e de aplicabilidade contida (VINHAS TC, et al., 2023).

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) têm recebido diferenciadas denominações, entre elas: “testamento biológico”, “testamento vital”, “diretrizes antecipadas de tratamento”, “declaração antecipada de vontade”, “declaração antecipada de tratamento”, “declaração prévia de vontade do paciente terminal”, “*living will*”, etc (ALVES C, 2013).

A Resolução n.º 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) trouxe o debate a respeito de um olhar diferenciado sobre o fim da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Estas constatações abordam sobre as DAV, definidas como “o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade” (CHEMIM MRC e SOUZA W, 2015). Trata-se, portanto, de um documento firmado, livre e conscientemente, ainda que em um momento crucial da vida do indivíduo, que representa o momento do exercício de um direito fundamental de sua autonomia no que tange aos cuidados médicos e que deve ser respeitado integralmente conforme sua vontade (VINHAS TC, et al., 2023).

Estão aptos todos os maiores de 18 anos de posse de suas faculdades mentais, lúcidos e responsáveis perante a Lei, a registrar em cartório ou simplesmente fazer constar de seu prontuário médico, suas diretivas antecipadas de vontade, que prevalecem sobre qualquer parecer não médico. Não são exigidas testemunhas, o documento é facultativo e revogável a qualquer tempo, e poderá ser feito em qualquer momento da vida. Ao redigir o texto, o médico deve mencionar que o paciente está lúcido, plenamente consciente de seus atos e compreende a decisão tomada; se considerar necessário, o paciente pode nomear um representante legal (CHEMIM MRC e SOUZA W, 2015).

Já a Resolução n.º 1.805/06 trata dos casos em que há doença grave e incurável e o doente encontra-se em fase terminal. Nesses casos, o médico poderá suspender tratamentos e procedimentos que tão somente venham prolongar a vida do doente, devendo-se respeitar sempre a vontade deste, em verdadeiro caráter embrionário das DAV (VINHAS TC, et al.,

2023). Ainda, a Resolução n.º 2.156/2016 disciplina sobre as admissões em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e que estas deverão ocorrer quando houver potencial benefício para o paciente (VINHAS TC, et al., 2023).

Por fim, a Resolução n.º 2.232/2019 traz em seu texto a recusa terapêutica como um direito a ser exercido pelo paciente, desde que este atenda a alguns critérios como maioridade, capacidade, lucidez, níveis normais do estado de consciência e que esteja orientado. Diante de tal recusa, poderá o médico ofertar outra forma de tratamento, quando possível, assim como exercer a objeção de consciência, que é o direito do profissional de se abster do atendimento e não realizar conduta médica, e até romper sua relação com o paciente (VINHAS TC, et al., 2023).

## IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo o conceito definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

9

Hoje, existe um amplo reconhecimento de que os princípios dos cuidados paliativos devem ser aplicados o mais cedo possível no decurso de qualquer doença crônica e, em última análise, fatal. Esta mudança de pensamento surgiu de uma nova compreensão de que os problemas no final da vida têm a sua origem num momento anterior na trajetória da doença. Os sintomas não tratados no início tornam-se muito difíceis de controlar nos últimos dias de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

A importância dos cuidados paliativos, além da individualidade do paciente, diz respeito também ao status de saúde pública e humanização do cuidado no país. Em relação ao indivíduo, traz conforto e possibilidade de viver as etapas que o momento pré-morte predispõe, como encontro espiritual e reflexão acerca da vida do paciente, além da dimensão social e emocional. Quando o “não há mais nada a fazer pelo paciente” surge, ainda há muito o que fazer; assim, esse cuidado especializado visa amenizar a dor e desconfortos físicos e psicológicos para gerar alívio.

No sentido do indivíduo, a comunicação empática agrega valor porque permite aos pacientes expressarem suas angústias, medos e desejos, promovendo a aceitação e a adaptação a uma nova realidade (ANDRADE CG, et al., 2022). Há necessidade de um tratamento interdisciplinar justamente para que haja um olhar integral do indivíduo, onde cada profissional contribui com o tratamento do paciente com um olhar especializado, agregando o máximo dentro de sua sabedoria. Nesse contexto, a morte pode vir acompanhada de uma doença e de sofrimento, estejamos prontos ou não (ARANTES AC, 2016). Então, pressupor que precisamos nos preparar para a morte não ajuda a evitar esse encontro, mas ajuda a evitar o temor desse encontro e a transformá-lo em respeito. “O tratamento mais curativo que existe é a expressão honesta do que sentimos” (ARANTES AC, 2016). A importância dos cuidados paliativos está em olhar todas as dimensões da pessoa e fazer o melhor na sua possibilidade atual.

Em se tratando da importância dos cuidados paliativos na saúde pública e humanização do cuidado no Brasil, faz-se imprescindível abordar o assunto, uma vez que a pauta de cuidados paliativos está no país há quase 30 anos; entretanto, os primeiros movimentos nesse sentido começaram há apenas cerca de 8 anos (ARANTES AC, 2016). Segundo uma pesquisa da *The Economist* em 2015, o Brasil ficou em 42º lugar em um ranking de qualidade de morte entre 83 países, e um dos motivos é a falta de políticas públicas referentes aos cuidados paliativos no Brasil (ARANTES AC, 2016). Tendo em vista o panorama do Brasil em relação aos cuidados paliativos, em 2018 ocorreu a aprovação e publicação no Diário Oficial da União das Políticas Públicas de Cuidados Paliativos no Brasil; desse modo, o Estado afirma que os cuidados paliativos são uma necessidade da sociedade, o que é um grande e essencial avanço em relação ao acesso e abordagem dos cuidados paliativos no país (ARANTES AC, 2016). Por fim, faz-se necessário abordar o tema, pois os cuidados paliativos ainda têm muito para evoluir tanto na saúde pública quanto na relação individual médico-paciente.

## CONCLUSÃO

A compreensão do significado de “vida” ampliou as discussões acerca desse conceito e serviu como um guia importante na construção do “Direito à vida” ao longo dos séculos. Dessa forma, quando a discussão sobre “vida” e “terminalidade da vida” adentrou a prática médica — em especial no que tange aos pacientes em fase terminal —, estabeleceram-se conflitos éticos e bioéticos, seja sobre a decisão de um tratamento que prolongue a vida ou a dor, seja sobre os direitos de um indivíduo nessa condição.

Diante desse cenário, a prática dos cuidados paliativos, embora ainda esteja em construção no país, apresenta-se como uma alternativa relevante nessas discussões, uma vez que considera o “Direito à vida” ao promover qualidade de vida mediante o diagnóstico de uma patologia ameaçadora. Ainda assim, torna-se importante ressaltar que essa prática constitui um caminho para o impasse bioético entre a distanásia e a eutanásia, justamente por promover o alívio do sofrimento ao mesmo tempo em que compreende os limites biológicos acerca da introdução de novos tratamentos em pessoas que se encontram em fase terminal.

Assim, compreender a dimensão dos cuidados paliativos torna-se primordial na prática médica contemporânea, uma vez que essa área atua interligando os conceitos de cuidado à vida e o “Direito à Vida”, consolidado ao longo dos anos e presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948..

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Carta de Direitos Humanos completa 70 anos em momento de incertezas. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2018/12/70-anos-da-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 24 set. 2023.

ALVES, C. Linguagem, Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital: uma interface nacional e internacional. *Revista Centro Universitário São Camilo*, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 259-270, 2013.

ANDRADE, C. G. de et al. Cuidados Paliativos e Comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. *Cogitare Enfermagem*, [S. l.], v. 27, p. e80917, 2022.

ARANTES, A. C. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Botafogo - RJ: Sextante, 2016.

CASTILHO, R. *Direitos Humanos*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CHEMIM, M. R. C.; SOUZA, W. Diretivas antecipadas de vontade e testamento vital: uma questão semântica?. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, v. 55, n. 2, p. 374-386, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Direito à vida e direito à integridade*. In: *Código de Ética Médica*. Brasília, 27 set. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

FELIX, Z. C. et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 18, n. 9, p. 2733-2746, 2013.

GOLDIM, J. *Eutanásia*. [S. l.], 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em: 24 set. 2023.

GUIMARÃES, C. S. et al. Mistanásia, Ortotanásia, Distanásia e Eutanásia no Brasil. *Revista Saúde dos Vales*, [S. l.], v. 2, n. 1, 2023.

JUNGES, J. R. et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Revista Bioética*, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 275-288, 2010.

KUBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

NUNES, R. Testamento Vital. *Nascer e Crescer: Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 250-255, 2005.

OLIVEIRA, A. C. de; SÁ, L.; SILVA, M. J. P. da. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 60, n. 3, p. 286-290, 2007.

PESSINI, L. *Distanásia: até quando prolongar a vida?*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

ROTHENBRG, W. C. Direito à vida e direito à integridade. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 60, n. 237, p. 195-215, 2023.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P. da; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 144-149, 2006.

UNICEF. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 24 set. 2023.

12

VINHAS, T. C. et al. Aspectos das diretivas antecipadas de vontade: o testamento vital e o mandato duradouro. *Pensar Acadêmico*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 1455-1479, 2023.

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