

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Etec Rodrigues de Abreu

**Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio de Técnico  
em Serviços Jurídicos**

Amanda da Silva Carvalho de Castro  
Marina Vieira Paes  
Sarah Lourenço Corrêa

**AUTONOMIA DA VONTADE E DIGNIDADE HUMANA: UMA  
REFLEXÃO JURÍDICA SOBRE A MORTE DIGNA NO  
DIREITO BRASILEIRO**

AMANDA DA SILVA CARVALHO DE CASTRO  
MARINA VIEIRA PAES  
SARAH LOURENÇO CORRÊA

**AUTONOMIA DA VONTADE E DIGNIDADE HUMANA: UMA  
REFLEXÃO JURÍDICA SOBRE A MORTE DIGNA NO  
DIREITO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Etec  
Rodrigues de Abreu, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Técnico em Serviços Jurídicos

Orientador: Prof. Glaucia Fernanda Canela Losila

Bauru  
2025

## AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por conceder à oportunidade, força, concentração e resiliência.

À professora orientadora, Glaucia Fernanda Canela Losila pelos ensinamentos, paciência, dedicação, calma e empatia conosco.

À diretora da Etec Rodrigues de Abreu, Fabiana Aparecida Menegazzo Cordeiro por dar-nos o pontapé inicial sobre este tema desenvolvido.

Aos colegas de turma, amigos e família pela troca de experiências, apoio, conforto e por nunca soltar a mão uns dos outros.

A todas as pessoas que vivenciam a finitude em suas diversas formas, com coragem e sensibilidade, e seguem lutando para que sua voz e seus desejos sejam respeitados. Este trabalho homenageia aqueles que defendem a autonomia sobre a própria vida e o próprio fim como um ato de amor, liberdade e humanidade, em defesa do direito a uma morte digna.

A nós, pela força, dedicação e resiliência em cada etapa deste trabalho. Pelas noites em claro, pelos momentos de dúvida e pelas conquistas que só quem viveu sabe o quanto significam. Que acreditamos, mesmo quando parecia difícil, e seguimos firmes, uma apoiando a outra, transformando o cansaço em motivação. Este TCC é prova do quanto somos capazes quando nos unimos, acreditamos no nosso potencial e não desistimos dos nossos sonhos.

*Da morte nada sabemos.  
Só sabemos as histórias contadas do lado de cá, palavras que sobre ela  
colocamos,  
a fim de torná-la uma presença menos ameaçadora.  
[...] Qual a vantagem de falar sobre isto? É simples.  
Quem não fala sobre a morte acaba por se esquecer da vida.  
Morre antes, sem perceber...*

*Rubem Alves.*



CASTRO, Amanda da Silva Carvalho de; PAES, Marina Vieira; CORRÊA, Sarah Lourenço. **Autonomia da Vontade e Dignidade Humana: Uma Reflexão Jurídica Sobre a Morte Digna no Direito Brasileiro**. 2025. 76 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Rodrigues de Abreu, Bauru, 2025.

## RESUMO

A presente pesquisa desenvolve-se a partir do debate entre a inviolabilidade da vida, assegurada no art. 5º da Constituição Federal, e a autonomia do paciente na condução do próprio processo de morrer, especialmente em situações de doenças terminais e sofrimento extremo. A relevância do tema se evidencia diante da ausência de legislação específica sobre morte digna no Brasil, o que provoca discussões nos âmbitos jurídico, ético, social e humanitário. A pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar o papel do Estado e do ordenamento jurídico na proteção dos direitos fundamentais, na efetivação da dignidade da pessoa humana e da autonomia, e no respeito à vontade do paciente, sem considerar aspectos religiosos ou crenças pessoais, mantendo-se exclusivamente sob a perspectiva jurídica. O objetivo geral consiste em analisar como a legislação brasileira, à luz dos princípios constitucionais da dignidade, da autonomia e da inviolabilidade da vida, influencia a tomada de decisões do paciente sobre seu processo de morrer. A metodologia adotada consiste em um caráter exploratório, bibliográfico e qualitativo, com análise de artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos disponíveis na internet. Foi realizada, ainda, uma entrevista com um profissional da área da saúde, a fim de integrar uma visão prática à discussão. Os dados coletados foram analisados qualitativamente, considerando aspectos éticos, de privacidade e consentimento. Os resultados indicam que, apesar da ausência de legislação específica, os princípios constitucionais oferecem fundamento para condutas éticas e humanizadas no fim da vida. Resoluções do Conselho Federal de Medicina e Diretivas Antecipadas de Vontade representam avanços significativos, assegurando ao paciente terminal a participação nas decisões relativas ao seu corpo e dignidade. A entrevista evidenciou a importância dos cuidados paliativos e da manifestação prévia da vontade do paciente como forma de garantir segurança jurídica e o respeito à sua dignidade. Conclui-se que a morte digna não implica antecipar a morte, mas permitir que ela ocorra de forma natural, com respeito, conforto e livre-arbítrio. O reconhecimento e a regulamentação desse direito são essenciais para a construção de uma sociedade mais humana, empática e justa, na qual viver e morrer com dignidade sejam garantias universais, fundamentadas na perspectiva jurídica e nos direitos fundamentais.

**Palavras-chave:** Morte Digna. Dignidade. Autonomia da Vontade. Direito. Terminalidade.

CASTRO, Amanda da Silva Carvalho de; PAES, Marina Vieira; CORRÊA, Sarah Lourenço. **Autonomy of Will and Human Dignity: A Legal Reflection on the Right to Die with Dignity in Brazilian Law**. 2025. 76 pages. Trabalho de Conclusão de Curso Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Rodrigues de Abreu, Bauru, 2025.

## **ABSTRACT**

This research is developed from the debate between the inviolability of life, guaranteed in Article 5 of the Federal Constitution, and the patient's autonomy in conducting their own dying process, especially in situations of terminal illness and extreme suffering. The relevance of the topic is evident in light of the absence of specific legislation on death with dignity in Brazil, which generates discussions in legal, ethical, social, and humanitarian spheres. The research is justified by the need to analyze the role of the State and the legal system in protecting fundamental rights, ensuring the effectiveness of human dignity and autonomy, and respecting the patient's will, without considering religious aspects or personal beliefs, maintaining an exclusively legal perspective. The general objective is to analyze how Brazilian legislation, in light of the constitutional principles of dignity, autonomy, and the inviolability of life, influences the patient's decision-making process regarding their own death. The methodology adopted is exploratory, bibliographical, and qualitative in nature, based on the analysis of scientific articles, books, dissertations, theses, and documents available online. In addition, an interview was conducted with a healthcare professional in order to integrate a practical perspective into the discussion. The collected data were analyzed qualitatively, taking into account ethical aspects, privacy, and consent. The results indicate that, despite the absence of specific legislation, constitutional principles provide a foundation for ethical and humanized conduct at the end of life. Resolutions of the Federal Council of Medicine and Advance Directives represent significant progress, ensuring terminal patients' participation in decisions regarding their bodies and dignity. The interview highlighted the importance of palliative care and the prior expression of the patient's will as a means of ensuring legal security and respect for their dignity. It is concluded that death with dignity does not imply hastening death, but allowing it to occur naturally, with respect, comfort, and free will. The recognition and regulation of this right are essential for building a more humane, empathetic, and just society in which living and dying with dignity are universal guarantees, grounded in the legal perspective and in fundamental rights.

**Key-words:** Death with Dignity. Dignity. Autonomy of Will. Law. End-of-life.

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
PL	Projeto de Lei
ART	Artigo
OMS	Organização Mundial da Saúde
DAVs	Diretivas Antecipadas de Vontade
CEM	Código de Ética Médico
DF	Distrito Federal
STF	Supremo Tribunal Federal
ETEC	Escola Técnica Estadual
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
Dra	Doutora

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>ABORDAGENS DE TRATAMENTO.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.1</b>	<b>EUTANÁSIA .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.2</b>	<b>DISTANÁSIA .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1.3</b>	<b>ORTOTANÁSIA .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1.4</b>	<b>SUICÍDIO ASSISTIDO .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1.5</b>	<b>CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>28</b>
<b>2.2</b>	<b>PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS DIANTE DA TERMINALIDADE DA VIDA .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.1</b>	<b>DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.2</b>	<b>INVIOLABILIDADE DA VIDA .....</b>	<b>31</b>
<b>2.2.3</b>	<b>AUTONOMIA .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3</b>	<b>PRINCÍPIOS ÉTICOS E APLICAÇÃO DA NORMATIVIDADE JURÍDICA .....</b>	<b>33</b>
<b>2.3.1</b>	<b>PRINCÍPIOS ÉTICOS NO FIM DA VIDA .....</b>	<b>33</b>
<b>2.3.2</b>	<b>DIGNIDADE HUMANA COMO PONTE ENTRE ÉTICA E DIREITO.....</b>	<b>35</b>
<b>2.3.3</b>	<b>APLICAÇÃO DA NORMATIVIDADE JURÍDICA .....</b>	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>FORMULÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO ETEC RODRIGUES DE ABREU.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>FORMULÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO ETEC RODRIGUES DE ABREU .....</b>	<b>49</b>
<b>3.3</b>	<b>ENTREVISTA COM A DRA. BEATRIZ JOLY CAMPOS, MÉDICA PNEUMOLOGISTA.....</b>	<b>55</b>

<b>3.3.1 PERSPECTIVA DOS AUTORES ACERCA DA ENTREVISTA COM A DRA. BEATRIZ JOLY CAMPOS.....</b>	<b>56</b>
<b>3.3.2 ENTREVISTA SOBRE MORTE DIGNA NO CONTEXTO BRASILEIRO COM A DRA. BEATRIZ JOLY CAMPOS, MÉDICA PNEUMOLOGISTA.....</b>	<b>60</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE A – Formulário Aplicado aos Estudantes da Instituição de Ensino Etec Rodrigues de Abreu .....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE B – Formulário Aplicado aos Estudantes do Curso Técnico em Enfermagem da Instituição de Ensino Etec Rodrigues de Abreu.....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE C – Entrevista com a Dra. Beatriz Joly Campos, Médica Pneumologista.....</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa desenvolve-se a partir do debate entre a inviolabilidade da vida, assegurada no caput do art. 5º da Constituição Federal, e a autonomia de escolha do paciente na condução do próprio processo de morrer, especialmente em situações de doenças terminais e sofrimento extremo. A relevância do tema é destacada diante da ausência de legislação específica sobre a morte digna na legislação brasileira, fato que pode provocar debates no âmbito jurídico, ético, social e humanitário.

Nesse contexto, a pesquisa se justifica pela necessidade de analisar qual é o papel do Estado e do ordenamento jurídico brasileiro diante dessa problemática, especialmente no que se refere à efetivação dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia, na proteção dos direitos fundamentais e no respeito à vontade do paciente no processo de morrer.

Além disso, o desenvolvimento deste trabalho contribui para a promoção de uma reflexão sobre os limites e as possibilidades da atuação estatal diante de um tema sensível, ao apresentar uma visão compatível com uma perspectiva humanitária e com a efetivação da dignidade do paciente no fim da vida, sem considerar aspectos religiosos ou crenças pessoais, mantendo o foco na análise jurídica e nos direitos fundamentais.

### 1.1 PROBLEMA

De que maneira os direitos fundamentais da Constituição Brasileira, especialmente os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia, garantem, em situações de doenças terminais e sofrimento extremo, a proteção do direito à vida e a liberdade do paciente na decisão sobre a própria morte?

### 1.2 HIPÓTESES

Os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia amparam juridicamente o direito do paciente de conduzir o próprio processo de morrer.

Embora a Constituição reconheça esses princípios, a liberdade do paciente no processo de morrer ainda depende da interpretação do Poder Judiciário.

Contudo, a ausência de norma específica sobre a morte digna gera insegurança jurídica para pacientes, familiares e profissionais de saúde, dificultando a efetiva proteção da autonomia e da dignidade no fim da vida.

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 GERAL

Analisar como a legislação brasileira, à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da inviolabilidade da vida, influencia a tomada de decisões do paciente sobre seu processo de morrer.

#### 1.3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as formas de tratamento relacionadas ao fim da vida, como eutanásia, ortotanásia, distanásia e cuidados paliativos, e em quais situações essas práticas se aplicam ou são permitidas, que o paciente e a equipe médica podem adotar dentro dos limites do ordenamento jurídico brasileiro.
- Compreender os mecanismos legais e éticos disponíveis ao paciente para decidir, junto à equipe médica, sobre a condução de seu processo de morte, em conformidade com o ordenamento jurídico.
- Analisar as normas jurídicas brasileiras e os direitos fundamentais constitucionais que regulam ou limitam as decisões do paciente sobre o próprio processo de morrer.



## 1.4 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa desenvolve-se a partir do debate entre a inviolabilidade da vida, assegurada no caput do art. 5º da Constituição Federal, e a autonomia de escolha do paciente na condução do próprio processo de morrer, especialmente em situações de doenças terminais e sofrimento extremo.

A relevância do tema é destacada diante da ausência de legislação específica sobre a morte digna na legislação brasileira, fato este que pode provocar debates no âmbito jurídico, ético, social e humanitário.

Nesse contexto, a pesquisa se justifica pela necessidade de analisar qual é o papel do Estado e do ordenamento jurídico brasileiro diante dessa problemática, especialmente no que se refere à efetivação dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia, na proteção dos direitos fundamentais e no respeito à vontade do paciente no processo de morrer.

Além disso, o desenvolvimento deste trabalho contribui para a promoção de uma reflexão sobre os limites e as possibilidades da atuação estatal diante de um tema sensível, ao apresentar uma visão compatível com uma perspectiva humanitária e com a efetivação da dignidade do paciente no fim da vida.

## 1.5 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho consiste, quanto à finalidade, em uma pesquisa exploratória e bibliográfica, visando o aprofundamento do conhecimento sobre o tema morte digna por meio do estudo de fontes confiáveis, tais como artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos disponíveis na internet.

Quanto ao método, trata-se de uma pesquisa qualitativa, priorizando a qualidade das informações e a compreensão dos aspectos relacionados ao tema.

No que se refere ao meio para obtenção de dados, serão realizadas pesquisas documental e bibliográfica, além de entrevistas com profissionais das áreas da saúde e do direito, de maneira que contribuam com perspectivas práticas no contexto da morte digna.



Por fim, os dados coletados serão organizados e analisados qualitativamente, respeitando os aspectos éticos envolvidos, especialmente no que se refere à privacidade, sigilo e consentimento dos participantes.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A morte, conforme estabelecido pelo artigo 6º do Código Civil de 2002, é um evento inevitável que marca o fim da existência da pessoa natural. É um acontecimento que sempre esteve presente na história da humanidade e que moldou e molda a forma como diferentes culturas, religiões e sistemas jurídicos compreendem e organizam a vida humana. Esse fato exige uma ampla reflexão sobre suas implicações éticas, sociais e jurídicas, considerando como se encerra a vida de cada indivíduo.

Em determinados períodos, a eutanásia era praticada e aceita por muitas civilizações. No entanto, com a influência dos ideais cristãos nas sociedades ocidentais, a vida passou a ser vista como sagrada e inviolável, alterando a percepção cultural sobre o fim da vida e condenando práticas que buscavam a antecipação da morte. Desse modo, o encerramento voluntário da vida se tornou um tema delicado, que envolve discussões éticas, morais, filosóficas, científicas, religiosas e jurídicas.

De acordo com Valença (2024)

Morte digna refere-se ao direito de cada indivíduo de decidir como deseja passar seus últimos momentos de vida {...} Em essência, a morte digna é sobre garantir que o processo de morrer ocorra da forma mais respeitosa e confortável possível, levando em consideração os desejos e valores da pessoa envolvida.

Com os avanços da medicina, surgiram novas possibilidades de tratamento, mas, também, reflexões acerca do que significa viver com qualidade nos momentos finais da existência. Muitos indivíduos passaram a valorizar a dignidade e o conforto, evitando procedimentos que prolongam a vida sem oferecer perspectiva de cura e que, em muitos casos, apenas intensificam a dor e o desgaste físico e emocional. Essa escolha se torna ainda mais significativa em casos de doenças terminais, nas quais o tempo de vida é limitado e o sofrimento intenso. Nesse contexto, ter algum controle sobre seu próprio fim torna-se, um elemento fundamental da morte digna, possibilitando que cada pessoa vivencie essa de acordo com seus valores, desejos e individualidade.

Ao longo da história, a morte foi interpretada por meio de crenças, rituais e tradições, muitas vezes ligadas à religião ou à cultura de cada povo, o que, em

diferentes contextos, contribuiu para que as discussões acerca do fim da vida fossem repletas por interpretações equivocadas e até mesmo preconceituosas. Apesar das discussões, pouco se buscou compreender sobre o que realmente significa vivenciar a terminalidade. Hoje, é fundamental encarar esse momento com sensibilidade, reconhecendo que a morte faz parte da vida e que pode ser vivida com serenidade, cuidado e respeito.

Rubem Alves (2003), citado por Lima e Silva (2024, p. 12), propõe uma reflexão acerca da relação do ser humano com a morte:

Houve um tempo em que nosso poder perante a morte era muito pequeno. E por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso, nós nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. (Rubem Alves em Texto publicado no jornal "Folha de São Paulo", Caderno "Sinapse" do dia 12- 10-03. fls 3.).

Diante desse contexto, é imprescindível que os cuidados oferecidos visem, ao menos, garantir uma morte digna e serena, reconhecendo-a como etapa natural da existência. Enquanto a morte digna se relaciona à qualidade desse momento, de modo a assegurar o respeito e a autonomia do indivíduo, a morte natural refere-se ao processo biológico em que o corpo cessa suas funções. A principal diferença está na intervenção humana, na morte digna, há a possibilidade de recusar o prolongamento artificial e desnecessário do processo ou buscar o alívio do sofrimento, enquanto a morte natural ocorre sem interferências médicas que antecipem ou prolonguem seu desfecho. Mesmo sendo a única certeza desde o nascimento, o assunto ainda é cercado de tabus, diante disso, surge a questão: cada indivíduo possui o direito de decidir sobre si mesmo, como expressão máxima do livre-arbítrio, incluindo a forma como sua vida termina?

Benevides e Passos (2005), citados por Corrêa e Pérez (2024, p. 6), entendem que a humanização não se trata da simples recuperação de uma imagem idealizada do ser humano, mas sim de uma abertura para novas possibilidades de existência. Ferreira (2009), citado por Corrêa e Pérez (2024, p. 6), reforça essa visão ao afirmar que humanizar é dar aos comportamentos e atitudes uma dimensão mais humana, marcada pela gentileza, pela amabilidade e pela facilidade de convivência, reconhecendo em cada pessoa a sua singularidade e complexidade, sempre com

respeito e empatia.

Nessa perspectiva, a humanização, quando relacionada à morte digna, envolve a valorização da autonomia, de crenças, sentimentos e os valores de quem vive esse processo, garantindo acolhimento, cuidado integral para aliviar sofrimentos físicos, emocionais e espirituais, além de uma comunicação clara, transparente e compassiva entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares.

As diferentes culturas e religiões interpretam e atribuem diferentes significados à morte digna, mas todos buscam conferir respeito e sentido ao fim da vida. Em algumas tradições, a dignidade está associada à realização de rituais e ao apoio da família e da comunidade, em outras, à autonomia individual e ao direito de decidir sobre o próprio fim. Para uns, morrer com dignidade significa manter o controle até o último instante, para outros, significa aceitar a morte como parte de um ciclo natural e sagrado, cercado de cuidado, conforto e respeito.

Apesar dos avanços nos cuidados paliativos e na humanização da assistência, ainda persistem barreiras para a efetivação da morte digna em todos os contextos. Questões éticas, jurídicas, médicas e culturais continuam a influenciar diretamente as decisões sobre a terminalidade da vida, evidenciando a complexidade e a relevância do tema.

## 2.1 ABORDAGENS DE TRATAMENTO

Com o avanço da medicina moderna hoje os profissionais de saúde conseguem diagnosticar, tratar e desacelerar doenças. Com a melhoria nesses processos, desenvolveu-se formas para dar para aqueles portadores de alguma doença paliativa e sua família uma morte digna, admitindo que se esgotaram os recursos para cura cabe a eles optar por alternativas menos dolorosas e desconfortáveis em seu estágio atenuante. Mais do que prolongar a vida a qualquer custo, o que se busca é preservar a autonomia do indivíduo, garantindo-lhe um lugar ativo nas decisões e respeitando seus últimos desejos. O pouco fôlego de vida que resta ao paciente em estágio terminal não é sinônimo de impotência, mas sim de oportunidade de exercer seu direito à escolha e de ver cumpridos seus últimos anseios. Como afirma Carolina (2015), “a imortalidade não nos pertence”, mas a dignidade e a liberdade de decidir até o fim pertencem, e é nesse espaço que se

encontra o verdadeiro sentido do cuidado paliativo.

De acordo com Gutierrez (2001, p. 1)

A terminalidade parece ser o eixo central do conceito em torno da qual se situam as consequências. É quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O paciente se torna “irrecuperável” e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este caminhar.

A seguir serão apresentadas algumas formas de tratamento como eutanásia, distanásia, ortotanásia, suicídio assistido e o que consiste em cuidados paliativos.

### 2.1.1 EUTANÁSIA

Consiste no ato direto de provocar a morte do paciente, de forma indolor. A eutanásia é sustentada pelo direito do doente incurável de pôr fim à vida quando submetido a sofrimentos intoleráveis. A eutanásia possui várias formas de ser induzida, de forma passiva ou indireta ocorre quando se interrompe o tratamento ou se retira o suporte artificial de vida. Já a chamada eutanásia de duplo efeito acontece quando uma ação médica, com objetivo de aliviar a dor, acelera indiretamente a morte. Além disso, o consentimento do paciente também é relevante: pode ser voluntária, quando parte de sua própria decisão; involuntária, quando ocorre contra sua vontade; ou não voluntária, nos casos em que o paciente não pode se manifestar, cabendo aos familiares a decisão.

Em uma perspectiva jurídica brasileira, a eutanásia é considerada crime. Pelo Código Penal, pode ser enquadrada como homicídio privilegiado ou como auxílio ao suicídio. O Código de Ética Médica reforça essa posição, ao proibir expressamente que o profissional utilize meios para abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste. Expresso no art. 41 do Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1.931/2009, que diz: “Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.” Contudo, a Constituição Federal e o Código Civil trazem dispositivos que ampliam a discussão. O artigo 1º, inciso III, estabelece a dignidade da pessoa humana como fundamento da República. Já o artigo 5º, inciso III, assegura que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante. O Código Civil, em seu artigo 15º, garante que ninguém pode ser obrigado a submeter-

se a tratamento médico com risco de morte. No Estado de São Paulo, a chamada Lei Mário Covas (Lei nº 10.241/99) prevê expressamente o direito de o paciente recusar tratamentos extraordinários e dolorosos que tenham como único objetivo prolongar artificialmente a vida.

No âmbito legislativo federal, para mudar essa perspectiva nasceu um único projeto que tratou do tema. Foi o PL nº 125/96, que jamais chegou a ser votado. Ele previa a possibilidade de eutanásia mediante solicitação do paciente, desde que atestada por uma junta de cinco médicos a inutilidade do tratamento e o sofrimento físico ou psíquico irreversível, porém nunca foi aprovado e efetivamente implementado.

Contudo, o debate sobre a eutanásia no Brasil ainda se encontra fechado, mas muito discutido, tensionado entre a proteção da vida e o respeito à dignidade e autonomia do indivíduo. Em países onde a prática foi regulamentada, busca-se um equilíbrio ético: permitir que a morte seja escolhida como forma de evitar sofrimento desumano, sem desrespeitar a vida.

## 2.1.2 DISTANÁSIA

A distanásia em muitas dissertações acadêmicas é descrita como um método de “tortura” por representar uma forma muito dolorosa e insensível de se postergar a morte, mesmo diante da inevitabilidade do quadro clínico.

Nesse contexto, torna-se fundamental refletir sobre os limites éticos da prática médica, considerando a dignidade da pessoa humana, a autonomia do paciente e o dever de evitar sofrimentos desnecessários. A discussão sobre distanásia evidencia a necessidade de priorizar cuidados paliativos que respeitem a qualidade de vida e a vontade do indivíduo. Portanto, o médico e a clínica em que os pacientes se encontram internados não possuem direitos de decidir sobre o fim de qualquer de seus pacientes, devendo oferecer-lhes todos os cuidados paliativos apropriados. Conforme dispõe a Resolução CFM nº 2.217/2018, “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” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, inciso XXII). Fica claro, assim, que a legislação brasileira não permite qualquer prática de antecipação da morte, sendo hoje declarada como crime de homicídio doloso, que consiste em “dar causa à morte de outrem, com intenção ou assunção do risco de produzir o resultado” (BRASIL, 1940, art. 121, caput).

Ademais, um princípio fundamental na prática ética da medicina é a autonomia do paciente, sendo crucial assegurar que cada pessoa tenha a liberdade de decidir sobre si mesma e seu bem-estar. Por meio da Resolução CFM n.º 2.217/2018, o Código de Ética Médica define regras claras para a proteção desse direito. O Art. 24 estabelece que “é vedado ao médico: deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Esse dispositivo enfatiza que é responsabilidade do profissional de saúde respeitar a vontade do paciente, garantindo um atendimento que valorize a dignidade e a autonomia pessoal.

Ademais, o Art. 31 reforça essa diretriz ao estabelecer que “é vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Assim, o Código garante que, na maioria dos casos, o paciente tenha a liberdade de aceitar ou recusar intervenções, assegurando sua participação ativa nas decisões relacionadas aos tratamentos e cuidados médicos.

O uso desses dispositivos é particularmente importante em situações de doenças graves ou terminais, em que o paciente tem a opção de escolher métodos paliativos, recusar tratamentos invasivos ou, de maneira geral, tomar decisões sobre a gestão de seu próprio cuidado. Dessa forma, o Código de Ética Médica harmoniza a proteção da vida com o respeito à autonomia, assegurando que o paciente possa exercer sua liberdade de escolha de forma informada e segura, o que contribui tanto para a eficácia do tratamento quanto para a preservação da dignidade e da qualidade de vida.

No Brasil, a distanásia não possui regulamentação específica em lei. Entretanto, a Constituição Federal e o Código de Ética Médica trazem princípios como a dignidade da pessoa humana e a autonomia do paciente, os quais podem ser considerados fundamentais no debate sobre a prática da distanásia.

### 2.1.3 ORTOTANÁSIA

A ortotanásia é conhecida por muitos estudiosos da área como “morte digna” ou “boa morte” ela consiste no procedimento onde o médico não toma nenhuma medida direta para causar a morte do paciente apenas deixa de empregar meios artificiais de prolongamento da vida, como ventilação mecânica ou manobras de reanimação, deste modo, o falecimento ocorre de forma natural em razão da própria condição clínica do paciente. A ortotanásia exerce um papel de grande relevância na medicina contemporânea, pois está diretamente associada à busca por um fim de vida mais digno, humano e sereno. Essa prática envolve o respeito à autonomia do paciente, permitindo que ele, em conjunto com sua família e equipe médica, participe das decisões sobre a interrupção ou não continuidade de procedimentos invasivos que já não oferecem benefícios reais. Nesse sentido, a ortotanásia se apresenta como uma forma de preservar não apenas a vida biológica, mas, sobretudo, a qualidade de vida, evitando que o indivíduo seja submetido a sofrimentos desnecessários decorrentes de tratamentos desproporcionais ou inúteis em casos de doenças incuráveis e irreversíveis. Além disso, contribui para uma postura ética e consciente da medicina que passa a considerar não apenas o prolongamento da vida, mas também o respeito aos valores, crenças e desejos do paciente favorecendo um cuidado mais humano e compassivo diante da terminalidade.

Segundo a Resolução CFM nº 1.805/2006, a ortotanásia permite que médicos suspendam tratamentos desnecessários em pacientes terminais, desde que respeitada a vontade do próprio paciente ou de seus representantes legais e que sejam mantidos os cuidados paliativos para assegurar conforto e dignidade. Na prática, isso pode incluir a suspensão da ventilação mecânica em casos sem possibilidade de recuperação, a decisão de não realizar manobras de reanimação em situações de parada cardíaca e o uso de medicamentos para controle da dor e



sedação paliativa. Apesar desse reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina, a ausência de previsão específica no Código Penal gera insegurança jurídica, já que a prática pode ser equivocadamente interpretada como omissão de socorro ou homicídio culposo, o que reforça a necessidade de uma legislação clara que assegure respaldo legal a médicos e famílias no contexto da terminalidade da vida (SILVA, 2025).

A legislação dentro do tema ortotanásia se encoberta pelos Direitos da Constituição e do Código de Ética Médica de maneira que tais textos venham a “legalizá-la”. A liberdade individual está associada ao direito de autodeterminação, desde que usada de forma consciente, responsável e sem afetar os direitos de outras pessoas. É dever do médico informar o paciente terminal (ou seu representante legal) sobre sua condição, garantindo o “consentimento esclarecido”. Dessa forma, o paciente pode exercer sua autonomia, escolhendo aceitar ou recusar tratamentos que apenas prolongam a morte.

Segundo Silva (2016), o anteprojeto de reforma da Parte Especial do Código Penal Brasileiro, ao incluir a ortotanásia no art. 121, estabelece que não constitui crime a decisão de não manter a vida por meios artificiais quando a morte for iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, na impossibilidade deste, de familiares próximos. No entanto, o dispositivo apresenta uma falha conceitual, uma vez que a omissão do médico em prolongar a vida de um paciente terminal não configura, tecnicamente, um homicídio, tornando desnecessária a previsão de causa de exclusão de ilicitude. Ainda assim, a mudança proposta poderia esclarecer dúvidas sobre a legalidade do procedimento.

A prática da ortotanásia encontra respaldo na Resolução CFM nº 1.805/2006, que autoriza o médico a limitar ou suspender tratamentos que prolonguem a vida em casos de doença terminal grave e incurável, desde que respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. A norma reforça que o profissional deve esclarecer as opções terapêuticas disponíveis, fundamentar e registrar suas decisões, e permitir ao paciente ou representante solicitar uma segunda opinião. Ademais, assegura cuidados paliativos completos, preservando conforto físico,

psíquico, social e espiritual, bem como a possibilidade de alta hospitalar. Dessa forma, é possível conciliar a autonomia do paciente com a dignidade no processo de morrer (SILVA, 2023).

#### 2.1.4 SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido constitui um tema de elevada complexidade no âmbito da bioética e da prática médica, envolvendo a colaboração de terceiros, geralmente profissionais de saúde, para que um indivíduo possa deliberadamente encerrar a própria vida em situações de sofrimento intenso ou diante de enfermidades terminais. Sob a vista de outro autor, Melim (2022), cita que “a prática também é denominada autoeutanásia ou suicídio eutanásico, o que transparece a intrínseca relação entre os temas do suicídio assistido e da eutanásia, nas suas espécies”. Em continuidade Almeida (2025), fala que apesar de frequentemente ser confundido com a eutanásia, existem distinções conceituais relevantes: na eutanásia, a morte é provocada diretamente por outra pessoa, enquanto no suicídio assistido o ato é executado pelo próprio indivíduo, com orientação ou suporte adequado.

A regulamentação e os debates éticos acerca do suicídio assistido apresentam significativa variação entre diferentes jurisdições, em determinados países, a prática é admitida sob condições rigorosas e estritamente controladas, enquanto em outros permanece proibida, refletindo divergências profundas quanto à autonomia do paciente, ao direito de autodeterminação e à responsabilidade ética dos profissionais de saúde envolvidos. Tais discussões implicam não apenas dimensões legais, mas também dilemas morais que envolvem o respeito à dignidade humana e a preservação da vida em contextos de sofrimento extremo. (ALMEIDA, 2025).

Sob a perspectiva de seus defensores, o suicídio assistido pode representar uma alternativa para minimizar o sofrimento de pacientes acometidos por doenças incuráveis e dolorosas, oferecendo-lhes uma forma de exercer controle sobre o próprio destino. Ressalta-se, nesse contexto, a importância do consentimento

plenamente informado, que assegura ao paciente a compreensão integral das consequências de sua decisão. Ademais, a possibilidade de escolha sobre o momento da própria morte pode conferir ao indivíduo um senso de dignidade, autonomia e agência em face da vulnerabilidade extrema que caracteriza situações de doença terminal. (ALMEIDA, 2025).

Um presente manifesto feito por Luciana Dadalto presidente da associação “Eu Decido”, criada com o objetivo de ampliar o debate sobre a eutanásia e o suicídio assistido no Brasil, descreve a luta em seguinte trecho “pelo direito à morte assistida para qualquer pessoa maior de 18 anos, capaz para tomar decisões, que esteja enfrentando um sofrimento considerado insuportável. Há cerca de 80 entidades semelhantes em mais de 30 países”, conclui em sua entrevista da Globo. Luciana comenta também a discussão como se desdobra na Espanha, cuja implantação não acompanha a prática, “na Espanha, a organização “Derecho a Morir Dignamente” foi fundada em 1984, mas a lei espanhola é de 2021”, (TAVARES, 2025).

Discute também a aderência ao procedimento nos casos de Ramón Sampeder e Antonio Cícero

Naquele país, o ponto de virada foi o caso Ramón Sampeder, o marinheiro tetraplégico que cometeu suicídio assistido em 1998. Sua história foi retratada em “Mar adentro”, que ganhou o Oscar de melhor filme estrangeiro em 2005. Apenas a Suíça aceita estrangeiros para a morte assistida, na modalidade de suicídio assistido. Foi o destino do poeta Antonio Cícero, que realizou o procedimento em outubro do ano passado, após começar a enfrentar os sintomas da Doença de Alzheimer. No entanto, destaca Dadalto, essa é uma opção restrita a pessoas com alto poder aquisitivo: “custa 11 mil francos suíços (o equivalente a R\$75 mil), o que configura uma desigualdade.

Thiago Melim Braga (2022), autor já citado, discute como seria a aplicação do suicídio assistido caso este fosse incorporado às normas que regem o Brasil. Ele aponta que, embora a prática ainda não seja aceita pelo ordenamento jurídico, a possibilidade de sua implementação dependeria de mudanças mais profundas na legislação, inclusive de emenda constitucional. Nesse sentido, o autor ressalta que a discussão ultrapassa o âmbito penal e deve ser analisada à luz dos direitos

fundamentais.

A discussão sobre o suicídio assistido no contexto brasileiro exige a delimitação de pressupostos teóricos e jurídicos. O ponto central consiste em indagar se a Constituição Federal de 1988 e o ordenamento jurídico vigente permitem a prática, especialmente diante dos direitos fundamentais como liberdade, vida, saúde, autonomia da vontade e dignidade na morte.

Atualizar a interpretação dos direitos fundamentais, deixando de tratar a morte apenas como tabu, e passando a reconhecê-la como tema que exige marcos constitucionais e jurídicos claros para sua regulação (MELIM, 2022).

MELIM (2022, p.19) afirma:

A discussão a partir de uma solução legislativa é válida, especialmente pelo disposto no art. 60, § 4º, IV, da Constituição Federal, mas, dessa forma, nos debruçaríamos sobre resolver se estaríamos diante de “abolir” direitos e garantias fundamentais ou ampliá-los, encarando a morte digna como um direito e não a vida como um dever.

#### 2.1.5 CUIDADOS PALIATIVOS

O conceito de cuidados paliativos não engloba apenas o adoentado, mas também seus familiares, visando a melhor qualidade de vida mediante o controle dos sintomas físicos e emocionais dos envolvidos, no contexto de doenças crônicas, agudas e irreversíveis potencialmente fatais que interferem na continuidade plena da vida. Um dos principais objetivos dos cuidados paliativos é zelar pela vida, sem protelar ou encurtar, sendo que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), os cuidados paliativos enfrentam grandes barreiras, muitas vezes relacionadas de forma equivocada apenas a pacientes com câncer ou limitados aos últimos dias de subsistência, o que restringe a compreensão do potencial do progresso da dignidade da pessoa humana, garantindo qualidade de vida e conforto até o fim (MEDWAY, 2023).

A moralidade se conceitua a partir do que é permitido ou não aos olhos da sociedade, sempre respeitando o que é considerado certo ou errado implicitamente, enquanto a ética delinea o sistema de valores e princípios que guiam nossas escolhas e atitudes, auxiliando na distinção do que é justo, adequado e respeitoso para com o outro e para com a vida. Esses conceitos se sustentam nos princípios de respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Com base no princípio da autonomia, o paciente deve reconhecer e ter voz para tomar decisões sobre sua trajetória e seu próprio corpo, de modo que respeitar a autonomia envolve compreender e considerar os direitos, valores e desejos do indivíduo, durante o processo de decisão. Trata-se de uma conduta humanizada, que requer escuta ativa, diálogo e acolhimento entre profissionais, pacientes e familiares (PINHEIRO et al., 2018; SILVA et al., 2020).

Após contemplar os pontos registrados anteriormente, observa-se que os cuidados paliativos são fundamentados pelo princípio da dignidade da pessoa humana, visando à autonomia do paciente, ao respeito e ao acolhimento integral do adoentado. Dessa forma, garantem o direito à vida e à morte com respeito pleno, sendo possível aliviar o sofrimento e valorizar as escolhas particulares do paciente.

A discussão sobre cuidados paliativos é de extrema relevância para os pacientes que enfrentam doenças graves, crônicas ou irreversíveis. Garantir acesso a esses cuidados significa oferecer suporte não apenas para o controle de sintomas físicos e emocionais, mas também para respeitar a autonomia e a dignidade do paciente nos momentos finais de vida. A implementação efetiva de políticas públicas e a conscientização da sociedade são fundamentais para que esses indivíduos possam vivenciar maior conforto, qualidade de vida e acolhimento, mesmo diante do pouco tempo que lhes resta. Nesse contexto, o reconhecimento das lacunas existentes evidencia a urgência de se estruturar cuidados paliativos de forma ampla e humanizada.

Finaliza-se com essa importante reflexão feita por Luciano de Freitas Santoro,

Com relação ao Brasil, podemos sinalizar que ainda há muito a se fazer quando se analisa a realidade nacional como um todo. Ainda não há

conscientização maior da sociedade sobre o tema, não há nenhuma política pública nacional para suporte adequado dos cuidados paliativos e o tema ainda é pouco difundido no meio acadêmico” (SANTORO, 2018, citado por MELIM, 2022, p. 185).

## 2.2 PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS DIANTE DA TERMINALIDADE DA VIDA

Os direitos e princípios fundamentais constituem a base do ordenamento jurídico brasileiro, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988. São mais do que regras abstratas, eles expressam valores essenciais voltados à proteção da pessoa, servindo de guia para a interpretação das demais normas. É a partir deles que se estabelecem limites éticos e humanizados tanto para o exercício do poder estatal quanto para a convivência em sociedade. Em outras palavras, esses princípios existem e servem para assegurar que cada indivíduo possa viver com dignidade, liberdade e respeito, orientando não apenas a aplicação da lei, mas também as relações sociais e as decisões do Estado de forma justa e humana.

No contexto da morte digna, a importância desses princípios se torna ainda mais evidente. A definição dos limites da vida e a condução dos cuidados médicos envolvem não apenas a aplicação da lei, mas também aspectos humanos, como compaixão, empatia e o respeito à individualidade de cada pessoa.

Nesse cenário, três princípios assumem papel central: a dignidade da pessoa humana, a inviolabilidade da vida e a autonomia. Esses princípios não atuam de forma isolada, pelo contrário, eles se conectam, exigindo, assim, um cuidado e reflexão em situações delicadas em que o direito se conecta diretamente com a realidade da vida e da morte.

### 2.2.1 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, constitui o alicerce mais importante do sistema jurídico. Ela corresponde a uma qualidade inerente e irrenunciável de cada indivíduo, que deve ser reconhecido como um valor em si, jamais reduzido a um instrumento para outros fins. A dignidade é considerada o princípio fundamental de todos os direitos, funcionando como valor central do Estado Democrático de Direito. Isso reforça a importância de orientar todas as normas e decisões jurídicas à luz do respeito à pessoa humana.



No contexto da morte digna, a dignidade significa olhar além da preservação meramente física da existência. Ela exige que a existência seja vivida com respeito, qualidade e humanidade, implicando evitar práticas que prolonguem apenas o sofrimento, sem perspectiva de cura, e garantindo que as crenças, convicções e valores pessoais do indivíduo sejam considerados em todas as decisões.

A noção de dignidade humana apresenta inúmeras variações ao longo do tempo e do espaço, sendo influenciada pela cultura, história, ideologias e concepções políticas. Por essa razão, sua definição é muitas vezes criticada como ambígua ou retórica, mas há um entendimento consolidado de que ela serve de base e justificativa para os direitos fundamentais, garantindo a todos um mínimo existencial (BARROSO, 2010).

Segundo Ingo Sarlet (2002, p. 52), citado por Silva (2024, p. 6),

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, nesse sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano.

## 2.2.2 INVIOABILIDADE DA VIDA

A vida é o bem jurídico mais protegido pela Constituição Federal em seu art. 5º. Sem ela, nenhum outro direito poderia existir. No entanto, preservar a vida não significa apenas manter as funções biológicas, mas garantir que a existência seja vivida de maneira digna.

No contexto da morte digna, a inviolabilidade da vida deve ser equilibrada com a dignidade da pessoa humana. A vida não pode ser reduzida a um prolongamento artificial do sofrimento, imposto sem considerar a vontade e a qualidade de vida do paciente. Mais do que um dever jurídico, trata-se de um compromisso ético, proteger a vida de forma humanizada, considerando a realidade vivida por cada indivíduo.

De acordo com Moraes (1998, p. 87), citado por Paula et al (2019, p. 6)

O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médico-odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir esse direito a um nível de vida adequada com a condição humana respeitando os princípios

fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana [...].

Dessa forma, a inviolabilidade da vida não enfraquece, mas sim fortalece a proteção da dignidade humana.

### 2.2.3 AUTONOMIA

A autonomia é expressão do direito à liberdade, previsto no art. 5º da Constituição Federal, e diz respeito à capacidade de cada indivíduo de decidir sobre sua própria vida e seu próprio corpo. Ela garante que o paciente possa manifestar suas vontades, inclusive sobre recusa ou aceitação de intervenções médicas, sempre respeitando a dignidade e a proteção da vida.

Instrumentos como as diretivas antecipadas de vontade, regulamentadas pela Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, permitem que o indivíduo manifeste previamente suas escolhas sobre tratamentos em situações de incapacidade. Também chamadas de testamento vital, essas diretivas asseguram que a autonomia seja respeitada mesmo quando ele não puder se expressar diretamente. O consentimento informado é outra forma concreta de exercer a autonomia, garantindo decisões conscientes e claras.

Nesse contexto, a autonomia e o respeito à vontade do paciente devem ser sempre considerados, especialmente em casos de doenças terminais, em que a capacidade de suportar sofrimento pode comprometer a dignidade e a qualidade de vida. Assim, a dignidade, inviolabilidade da vida e a autonomia não são princípios isolados, eles se complementam. A dignidade funciona como valor basilar, a vida como pressuposto, e a autonomia como expressão da liberdade individual.

Juntos, esses princípios orientam a interpretação do direito à morte digna, que deve ser compreendido não como antecipação da morte, mas como respeito integral à condição humana em seu momento mais delicado, assegurando decisões humanizadas e respeitadas independentemente de idade, condição social ou doença.



## 2.3 PRINCÍPIOS ÉTICOS E APLICAÇÃO DA NORMATIVIDADE JURÍDICA

Os princípios éticos dentro da normatividade jurídica dispõem-se da necessidade de conceituar detalhadamente este trabalho com tema tão delicado, a morte digna. Para aprofundarmos este tema, seria indispensável abordar a afirmação dos pensadores a seguir:

Bioética, entendida como “ética da vida”, é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis e denunciar os riscos das possíveis aplicações (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001, apud JUNQUEIRA, 2015, p. 2).

A bioética derivada do grego bios “vida” e ethos “moral”, por ser um campo interdisciplinar se encontra na discussão sobre a normatividade jurídica, que busca conectar as feições próprias da condição humana com a ordem jurídica brasileira, trazendo quais são os limites de atuação e como cada área e perspectiva, influencia a morte digna do paciente em estado terminal.

Nos anos 1970, o termo bioética nasceu em resposta às causas e inquietações que a tecnologia e a ciência demonstraram em relação à saúde, à medicina, à vida e à morte, questões que ainda seriam descobertas futuramente. A ideia ganhou força com o médico americano Van Rensselaer Potter, que apresentou a noção de uma “ciência da sobrevivência” ligada não apenas à biologia, mas também aos valores humanos. A sua contribuição foi indispensável para consolidar a bioética como um campo essencial, hoje reconhecido como fundamental e que influencia diretamente a maneira como o Direito se posiciona frente às questões da morte digna.

### 2.3.1 PRINCÍPIOS ÉTICOS NO FIM DA VIDA

Depois de compreender o âmago central da bioética, o respeito pela pessoa humana, podemos recorrer a alguns instrumentos que nos ajudam a refletir e a tomar decisões diante dos dilemas que envolvem a vida e a saúde. Essas ferramentas são chamadas de princípios éticos do fim da vida, os quais serão abordados a seguir.

O princípio da autonomia parte da ideia de que cada pessoa tem o direito de decidir sobre a própria vida e saúde, desde que esteja livre de pressões externas e devidamente informada. A capacidade de gerenciar a própria vontade com base em

escolhas conscientes, em outras palavras, autodeterminação. A concretização da autonomia vem por meio do consentimento informado, que exige a explicação profissional e o mais importante a compreensão efetiva do paciente sobre o procedimento ou tratamento a ser realizado.

A beneficência e não maleficência, também conhecido como benefício/não malefício, sempre esteve no centro das profissões relacionadas ao cuidado com a saúde, pois representam a busca pelo bem do paciente e da sociedade acima de tudo, evitando, ao mesmo tempo, qualquer forma de dano. Agir para o bem é o significado de beneficência, concedendo aquilo que realmente coopera para a recuperação, progressão da saúde ou prevenção de doenças, mesmo que não haja forma de tratar a doença, apenas deixar o enfermo mais confortável. Já a não maleficência transcreve o compromisso de não causar prejuízos ou sofrimentos desnecessários. Sendo assim, ao propor um tratamento, o profissional deve reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade, não apenas como uma compleição física, mas também em suas dimensões psicológica, social e espiritual. Essa visão integral que permite oferecer o melhor cuidado possível, unindo técnica e sensibilidade. Na verdadeira natureza, a atuação profissional deve sempre procurar o que for mais benéfico ao paciente, respeitando suas necessidades e promovendo sua saúde e qualidade de vida.

A justiça expõe respeito e igualdade no tratamento e distribui adequadamente os recursos públicos destinados à saúde. Nesse contexto, soma-se o conceito de equidade, que procura oferecer a cada indivíduo o que realmente necessita, reconhecendo que as necessidades humanas são diferentes e, portanto, devem ser atendidas de maneira discernida. Respeitar a justiça significa agir com imparcialidade, garantindo o direito de cada indivíduo sem que nenhuma das partes, paciente ou profissional, seja lesada. É a partir desse princípio que se estabelece a objeção de consciência, que assegura ao profissional o direito de recusar a realização de um procedimento, mesmo quando aceito pelo paciente ou amparado pela lei, desde que haja fundamento ético em sua decisão.

Por fim, é importante lembrar que os princípios éticos possuem uma ordem hierárquica: primeiro, deve-se reconhecer o valor da pessoa; depois, buscar fazer o bem e evitar o mal; em seguida, respeitar sua autonomia; e, somente então, aplicar a justiça. Assim, a prática profissional torna-se mais equilibrada, humana e coerente

com a dignidade de cada indivíduo.

### 2.3.2 DIGNIDADE HUMANA COMO PONTE ENTRE ÉTICA E DIREITO

Os direitos à vida e à dignidade humana são fundamentais para garantir a proteção e o bem-estar dos indivíduos. Historicamente, esses direitos foram considerados naturais, pertencendo a todos os seres humanos, e só mais tarde foram formalmente estabelecidos nas leis. No Brasil, a Constituição de 1988 consagrou esses direitos, afirmando a dignidade humana como um dos princípios basilares do Estado.

O direito à vida é essencial e protege os indivíduos contra ameaças à sua existência, enquanto a dignidade humana assegura que todos sejam tratados com respeito, garantindo liberdade e igualdade. A positivação desses direitos nas constituições e leis é fundamental para sua proteção, pois permite que sejam defendidos judicialmente, garantindo uma sociedade justa e democrática.

A moral e o direito também entram em cena quando falamos de morte digna. A moral se relaciona com os valores e princípios que cada pessoa carrega sobre a vida e o fim dela. É algo universal, ligado à consciência individual e à forma como entendemos o que é certo ou errado nesse momento tão delicado. Já o direito busca organizar essas escolhas dentro das regras de um Estado. Por isso, ele é territorial: as leis sobre morte digna mudam de país para país.

No Brasil, por exemplo, seguimos o Direito Civil, que é bem rígido quanto à proteção da vida e ainda não reconhece legalmente a eutanásia. Já em países que seguem sistemas mais flexíveis, como alguns de tradição anglo-saxã, a legislação pode permitir ou regulamentar práticas como a ortotanásia ou o suicídio assistido, levando em conta precedentes e decisões judiciais.

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) configuram-se como instrumentos jurídicos que possibilitam ao paciente manifestar, de forma prévia, suas escolhas relacionadas a tratamentos médicos e cuidados em situações de enfermidade grave ou terminal, assegurando o princípio da autonomia e o respeito à dignidade da pessoa humana.

Entre essas diretivas, destaca-se o Testamento Vital, documento no qual o indivíduo define previamente quais procedimentos aceita ou recusa, tais como ventilação mecânica ou manobras de reanimação. No ordenamento jurídico

brasileiro, inexistente legislação específica que regule o Testamento Vital; contudo, este é reconhecido pela Resolução CFM n.º 1.995/2012 e pela jurisprudência, desde que redigido de forma clara, a fim de evitar ambiguidades que possam comprometer sua aplicação.

Outro instrumento relevante é a Procuração de Cuidados, por meio da qual o paciente designa um representante de sua confiança para tomar decisões em seu nome, nos casos em que esteja impossibilitado de fazê-lo. Tal instrumento abrange tanto aspectos médicos quanto questões financeiras e de vida cotidiana. Diferentemente do Testamento Vital, que trata diretamente das escolhas médicas, a Procuração de Cuidados estabelece quem terá autoridade decisória. Este instrumento encontra respaldo no Código Civil Brasileiro, podendo ser registrado em cartório, o que garante maior segurança jurídica à manifestação de vontade do paciente.

Embora distintos, ambos os instrumentos são considerados complementares: enquanto o Testamento Vital garante que as preferências médicas do paciente sejam respeitadas, a Procuração de Cuidados assegura que uma pessoa de confiança conduza as decisões necessárias em momentos críticos. Fundamentadas nos princípios da autonomia e da dignidade humana, as Diretivas Antecipadas de Vontade impõem desafios éticos aos profissionais da saúde, que devem equilibrar a obrigação de intervir com a necessidade de respeitar as escolhas do paciente.

No contexto brasileiro, observa-se que o tema ainda se encontra em desenvolvimento. Projetos de lei, como o PLS n.º 267/2018, buscam regulamentar formalmente as Diretivas Antecipadas de Vontade, reforçando sua importância tanto na prática médica quanto na garantia do direito a uma morte digna.

Em suma, os direitos à vida e à dignidade humana são pilares fundamentais para a construção de uma sociedade justa e igualitária. A formalização dessas garantias nas legislações, especialmente na Constituição de 1988, representa um avanço significativo na proteção dos indivíduos, assegurando que todos sejam tratados com respeito e dignidade. A discussão sobre a morte digna, refletida nas Diretivas Antecipadas de Vontade, emerge como uma questão crucial, exigindo que o direito e a moral caminhem juntos para respeitar a autonomia do paciente em momentos delicados. Compreender e regulamentar práticas como o Testamento Vital e a Procuração de Cuidados são passos essenciais para garantir que as

escolhas pessoais sejam respeitadas nos momentos finais da vida. À medida que o Brasil avança em suas abordagens legais, é fundamental que a sociedade continue a debater esses temas, promovendo a conscientização e o respeito aos direitos humanos, não apenas como um ideal, mas como uma realidade acessível a todos. A luta pela dignidade não deve ter fim, e cada passo dado nesse sentido é uma conquista a ser celebrada.

### 2.3.3 APLICAÇÃO DA NORMATIVIDADE JURÍDICA

Os princípios norteadores do vínculo médico são acima de tudo guiados pela constituição federal que é tida como base para as demais normas legais. Esses fundamentos servem como parâmetro para interpretação que deve ser pluralística ou democrática, devendo ser franca para todos aqueles que vivem sob a lei, já o governo, busca garantir a efetividade e permanência da lei fundamental, conservando a eficiência das normas constitucionais.

Com estas normas é importante citar, que se extrai do Código de Ética Médico (CEM) o respeito aos princípios, à exemplo, o princípio da dignidade da pessoa humana, pode ser encontrado na descrição do CEM, preâmbulo IV Direitos Humanos, é vedado ao médico:

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Desta forma é assegurado para todo sujeito que passar por um atendimento, um tratamento igualitário, além do princípio da autonomia conceder a capacidade e a liberdade, na qual a pessoa escolherá de acordo com a sua vontade e com o que considera ser o melhor para si mesma, pois o médico é vedado de qualquer procedimento sem autorização do paciente como é mencionado no Art. 24 do CEM, é vedado ao médico:

Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo."

Assim assegurando um tratamento isonômico.

A Resolução CFM nº 1.995/2012 assegura a morte digna de pacientes em estado terminal regulamentando as diretivas antecipadas de vontade (DAV's). Com estas diretivas, o paciente pode decidir antecipadamente sobre tratamentos que



pretende ou não adotar, assegurando sua autonomia mesmo quando não puder mais expressar sua vontade. O profissional da saúde tem a obrigação respeitar e registrar essas escolhas, evitando intervenções fúteis que apenas prolonguem o sofrimento. A norma tem o objetivo de reforçar o cuidado ético e a valorização da dignidade humana no fim da vida.

Após a contemplação de diversas normas, será considerado um agravo regimental no mandado de injunção 6.825 DF, que buscava reconhecer o direito à morte digna, relativa ao usufruto dos direitos fundamentais, tratando-se do mandado com pedido liminar de injunção, redigido no mesmo que o direito público subjetivo assegura que todo ser humano que porta uma enfermidade grave ou incurável, compreende a decisão do momento como a forma que virá a falecer, visto que seja manifestado anteriormente por alguém legalmente habilitado, vedando o tratamento desumano. O requerente argumentava uma lacuna na legislação e solicitava que o STF suprisse a falta desta lacuna.

O STF teve o entendimento que não havia essa omissão legislativa que necessitaria de correção, além de negarem a situação de inviolabilidade do direito humano em que o enfermo estaria em estado terminal. Por unanimidade de votos, foi concluído que o mandado de injunção não era plausível, reafirmando que o suicídio assistido e a eutanásia deveriam ser conduzidos pelo Poder Legislativo. Evidenciando a complexidade do debate sobre o direito a morte digna no Brasil, que embora seja reconhecida a importância do tema pelo STF, ainda assim prevalece a ideia de que não é cabível para o Judiciário regulamentar esta matéria sensível, mantendo o tema em aberto para futuros avanços legislativos e sociais.

Dessa forma, observa-se que a morte digna, nas circunstâncias jurídicas e éticas do Brasil, não se dá pela antecipação da morte, mas sim dentro do respeito integral da condição humana em seu momento mais frágil. A garantia que o paciente irá ter sua dignidade, autonomia e o direito a um tratamento pleno, isonômico e assegurados, sempre tendo como prioridade a qualidade de vida e alívio do sofrimento do enfermo, ao invés da prolongação artificial da existência. Isso reflete a importância da bioética em vincular a condição do ser humano a ordem jurídica Brasileira, responsabilizando-se que a atuação dos profissionais e as normas legais estejam alinhadas e a serviço do bem-estar e da dignidade do paciente, sem a desconsideração dos princípios da justiça. Portanto, a morte digna é um direito a

uma vida final com tranquilidade, cuidado e respeito, elementos que devem orientar a busca por futuros avanços sociais e legislativos.

### 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Com o objetivo de compreender as percepções sociais, éticas e jurídicas sobre o direito à morte digna no Brasil, foi realizada uma pesquisa de campo em formato de formulários eletrônicos, aplicados a diferentes grupos de estudantes da Etec Rodrigues de Abreu.

O primeiro formulário foi aplicado aos alunos do ensino médio, representando o público em geral, com menor familiaridade com o tema. Já o segundo formulário foi destinado aos alunos do curso técnico em Enfermagem, por possuírem maior contato com situações relacionadas à saúde e à terminalidade da vida, permitindo uma análise a partir de uma perspectiva técnica, ética e humanizada. Cada formulário possui respectivamente 15 e 16 perguntas. No caso do formulário aplicado aos estudantes do ensino médio, foram obtidas 78 respostas, que serviram de base para as análises apresentadas a seguir. Já o formulário direcionado à turma de Enfermagem, teve foco nas mesmas temáticas, e obteve 24 respostas. Essa divisão permitiu comparar como diferentes níveis de conhecimento e vivência profissional influenciam a forma de compreender e opinar sobre a morte digna.

Os resultados coletados possibilitam identificar o grau de informação, as percepções e os sentimentos dos participantes em relação à autonomia do paciente, à dignidade humana e à necessidade de uma legislação específica sobre o tema, contribuindo para uma reflexão mais ampla sobre o papel do Estado, da ética e do direito diante da terminalidade da vida.

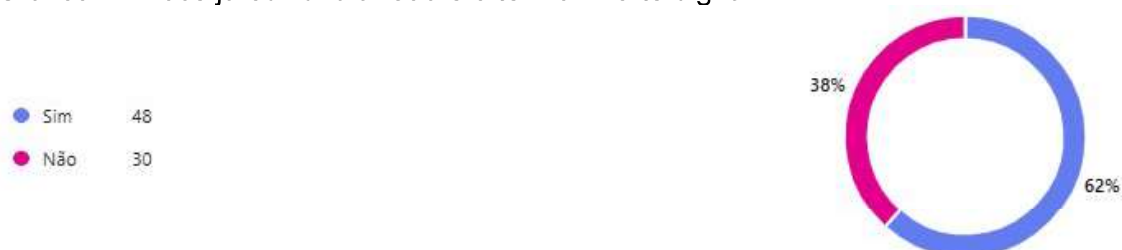
#### 3.1 FORMULÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO ETEC RODRIGUES DE ABREU

Com o propósito de aprofundar a pesquisa sobre o tema, foi realizada uma coleta de dados voltada ao público jovem, composta por estudantes do 1º ao 3º ano do Ensino Médio da Etec Rodrigues de Abreu. A investigação teve como objetivo compreender o nível de conhecimento, as percepções e as opiniões desses alunos acerca da morte digna, analisando como o tema é compreendido entre os jovens e de que forma eles percebem a importância da autonomia e da dignidade no fim da vida, foram produzidas 15 perguntas sendo 2 dissertativas e 13 de assinalar.



Os resultados da pergunta 1, indicam que 61% dos estudantes afirmaram já ter ouvido falar sobre o termo “morte digna”, enquanto 39% declararam não conhecer o conceito. Essa distribuição demonstra que, embora o tema esteja gradualmente ganhando espaço no debate público, ainda há uma lacuna significativa de informação e compreensão entre os jovens. A análise permite observar que o conceito de morte digna ainda é pouco difundido fora dos contextos acadêmicos e da área da saúde, o que reforça a importância da educação em direitos fundamentais. A ausência de uma legislação específica sobre o tema no Brasil contribui para essa falta de familiaridade. No contexto jurídico, essa lacuna reflete a necessidade de ampliar o acesso à informação sobre o direito à autonomia e à dignidade também no fim da vida, permitindo que a sociedade compreenda que morrer de forma digna é uma extensão do direito à vida com respeito e integridade.

Gráfico 1 - Você já ouviu falar sobre o termo “morte digna”?



Fonte: Dos autores, 2025.

Quando ouve o termo “morte digna”, o que vem à sua mente?

As respostas abertas da pergunta 2, apresentaram padrões recorrentes como “morrer sem dor”, “ter conforto”, “respeito à vontade do paciente” e “decidir como morrer”. Esses elementos revelam que os estudantes associam a morte digna à ausência de sofrimento físico e à preservação da vontade individual.

Observa-se que, mesmo sem formação técnica na área da saúde, a percepção dos estudantes converge com os princípios defendidos pela bioética e pelo direito constitucional, especialmente quanto à autonomia da vontade. A valorização do bem-estar e do respeito à escolha individual demonstra um entendimento intuitivo da dignidade como valor jurídico e humano, que ultrapassa a simples manutenção da vida biológica, alcançando também o modo como a vida se encerra.

De acordo com os dados referentes à pergunta 3, 57% dos participantes acreditam que o paciente deve poder decidir sobre o próprio tratamento, 1%

respondeu que não, e 42% condicionou a decisão ao caso específico. Essa distribuição evidencia uma forte tendência em favor da autonomia, ainda que uma parte expressiva demonstra incerteza ou condicione a resposta. A maioria das respostas revela a compreensão de que o respeito à vontade do paciente deve prevalecer, especialmente em situações de sofrimento extremo e ausência de cura. No campo jurídico, tal entendimento dialoga com o artigo 15 do Código Civil Brasileiro, que garante a liberdade de recusar tratamentos que representem risco à vida. Assim, ainda que os estudantes não possuam formação jurídica, percebe-se uma inclinação ética em reconhecer o direito à autodeterminação como parte essencial da dignidade humana.

Gráfico 2 - Você acredita que uma pessoa em fase terminal deve poder decidir se quer ou não continuar o tratamento médico?

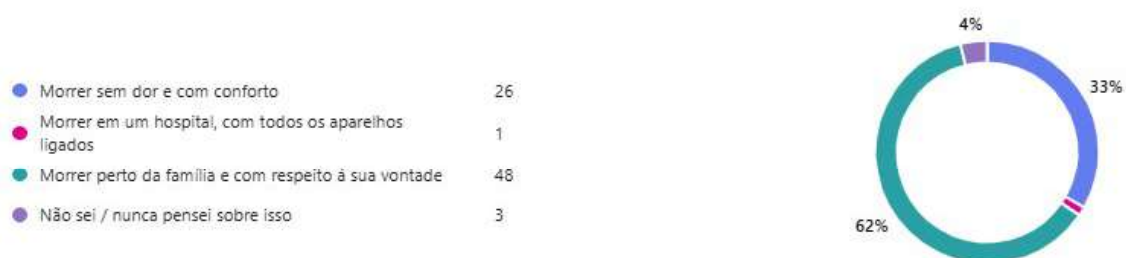


Fonte: Dos autores, 2025.

Na questão 4, 61% dos respondentes afirmaram que morrer com dignidade significa “morrer perto da família e com respeito à sua vontade”, enquanto 34% associaram o conceito à ausência de dor e ao conforto físico. Apenas 1% afirmou que morrer em um hospital com aparelhos é a forma mais digna, e 4% disseram nunca ter refletido sobre o tema. Esses dados demonstram que, para a maioria dos estudantes, a dignidade na morte está ligada à dimensão afetiva e à liberdade de escolha, e não ao prolongamento artificial da vida.

Essa percepção converge com os princípios da ortotanásia e dos cuidados paliativos, práticas que buscam respeitar o ciclo natural da vida sem submetê-la a sofrimento desnecessário. No plano jurídico e ético, a resposta reflete uma compreensão social de que a dignidade humana não termina com a vida biológica, mas se estende até o momento da morte, exigindo sensibilidade e respeito à individualidade do paciente.

Gráfico 3 - Para você, o que significa morrer com dignidade?



Fonte: Dos autores, 2025.

Os resultados da questão 5, indicam que apenas 3% acreditam que sim, enquanto 44% responderam que não e 53% afirmaram que depende da situação. Essa divisão demonstra que há preocupação com os limites éticos e humanos da medicina, refletindo uma percepção crítica sobre o uso de tecnologias para prolongar a vida em detrimento do conforto do paciente. A prevalência de respostas condicionais (“depende da situação”) indica que muitos estudantes reconhecem a complexidade moral e emocional envolvida em decisões de fim de vida. Sob a ótica jurídica, essa ambiguidade expressa a mesma insegurança interpretativa presente no ordenamento brasileiro, que ainda não regulamentou de forma clara a morte digna. Ainda assim, a maioria entende que prolongar o sofrimento contradiz o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Gráfico 4 - Na sua opinião, prolongar a vida de uma pessoa sem chances de cura, mesmo que ela esteja em sofrimento, é uma atitude correta?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na questão 6, 92% dos participantes responderam “sim”, enquanto 1% respondeu “não” e 6% disseram não saber. Trata-se da pergunta com maior índice de concordância, evidenciando o reconhecimento quase unânime da autonomia do paciente. A resposta majoritária reforça que, mesmo em um público não especializado, existe um entendimento ético e jurídico intuitivo de que o ser humano deve ter o poder de decidir sobre o próprio corpo e tratamento. Essa visão se alinha à Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta as Diretivas Antecipadas de Vontade, reconhecendo o direito de recusa terapêutica.

Portanto, os resultados revelam que a população jovem tende a valorizar a

liberdade individual e o respeito à escolha pessoal como fundamentos essenciais da dignidade humana.

Gráfico 5 – Você acredita que o paciente tem o direito de recusar tratamentos que apenas prolongam o sofrimento?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 7, os dados mostram que 47% dos estudantes acreditam que o próprio paciente deve ter o poder decisório, 42% optaram pela decisão compartilhada entre paciente, família e equipe médica, 9% atribuíram à família e 1% aos médicos.

Essa distribuição reforça o predomínio da visão autonomista, em que o paciente é reconhecido como sujeito de direitos, capaz de decidir sobre sua própria trajetória. No entanto, a parcela que defende decisões compartilhadas evidencia uma compreensão empática e equilibrada, considerando o papel emocional da família e o suporte técnico da equipe médica.

No plano jurídico, esse resultado dialoga com os princípios bioéticos da autonomia e da beneficência, que buscam harmonizar a liberdade individual com o dever de cuidado. Assim, a pesquisa aponta que os jovens compreendem a necessidade de um diálogo ético e humano entre paciente, família e profissionais, em conformidade com o que se espera de uma prática médica pautada pela dignidade da pessoa humana.

Gráfico 6 - Em casos de pacientes terminais, quem você acha que deveria ter mais poder de decisão sobre o tratamento?



Fonte: Dos autores, 2025.

A questão 8, buscou identificar o nível de conhecimento dos participantes sobre leis ou normas que tratam dos direitos das pessoas em fase terminal no Brasil. Os resultados indicam que 77% dos entrevistados afirmaram não conhecer nenhuma lei, 21% já ouviram falar, mas não souberam especificar qual, e apenas 2% declararam conhecer alguma norma relacionada.

Esses dados revelam uma lacuna significativa de informação jurídica e social sobre o tema entre os cidadãos. Tal resultado reforça o argumento desenvolvido no presente trabalho, de que a ausência de legislação específica sobre a morte digna no Brasil contribui para a insegurança jurídica e ética em situações de terminalidade da vida. Além disso, a falta de conhecimento sobre resoluções importantes — como a Resolução CFM nº 1.995/2012, que regulamenta as diretivas antecipadas de vontade (DAVs) — demonstra a necessidade de ampliar a educação jurídica e bioética na sociedade, sobretudo entre profissionais da saúde e estudantes.

Gráfico 7 – Você conhece alguma lei ou norma que trate dos direitos das pessoas em fase terminal no Brasil?



Fonte: Dos autores, 2025.

A questão 9, teve como objetivo compreender a percepção dos participantes sobre a necessidade de uma lei que garantisse o direito à morte digna. A maioria expressiva, 86% dos respondentes, acredita que o Brasil deveria possuir uma legislação específica sobre o tema; apenas 1% discordou, e 13% afirmaram não ter opinião formada.

Esse resultado evidencia uma demanda social emergente pela regulamentação do direito à morte digna, alinhando-se ao princípio da autonomia da vontade e à dignidade da pessoa humana, fundamentos centrais da Constituição Federal. A opinião majoritária dos participantes reforça a compreensão de que a dignidade deve prevalecer até o final da vida, permitindo ao paciente participar das decisões sobre seu tratamento e recusar intervenções que apenas prolongam o sofrimento.

Gráfico 8 – Na sua opinião, o Brasil deveria ter uma lei que garantisse o direito à morte digna?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na questão 10, 66,2% dos participantes responderam “sim”, 32,5% afirmaram que “depende” e apenas 1,3% disseram “não”. Esses resultados evidenciam que a maioria valoriza a presença familiar e o ambiente acolhedor como elementos que conferem dignidade ao processo de morrer. O dado reforça a compreensão, defendida no TCC, de que a dignidade da pessoa humana transcende a dimensão biológica, abrangendo o aspecto emocional e o direito de vivenciar o fim da vida de forma serena e respeitosa.

Gráfico 9 – Você considera que morrer em casa, com conforto e junto à família, pode ser mais digno do que morrer em um hospital cheio de aparelhos?

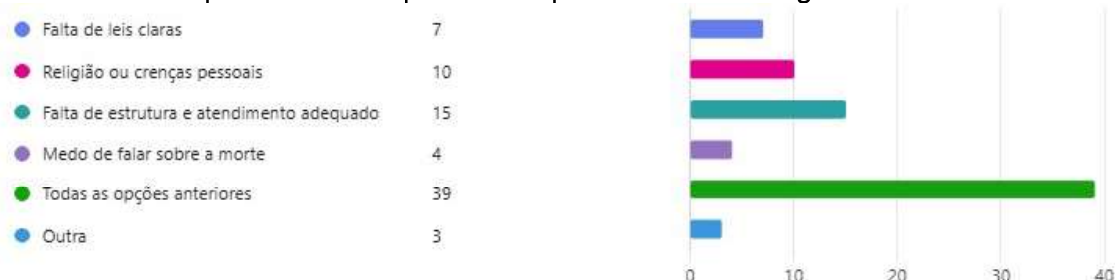


Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 11, 50,6% apontaram “todas as opções anteriores” (incluindo fatores estruturais, religiosos e legais), 18,2% mencionaram a “falta de estrutura e atendimento adequado”, 13% destacaram “religião ou crenças pessoais” e 9,1% citaram “falta de leis claras”. Esses números revelam que os estudantes compreendem o problema da morte digna como multifatorial, reconhecendo tanto as deficiências do sistema de saúde quanto os entraves morais e legislativos. Tal percepção está alinhada à análise teórica do TCC, que identifica a ausência de políticas públicas específicas e a interferência de dogmas religiosos como principais obstáculos à efetivação desse direito no Brasil.



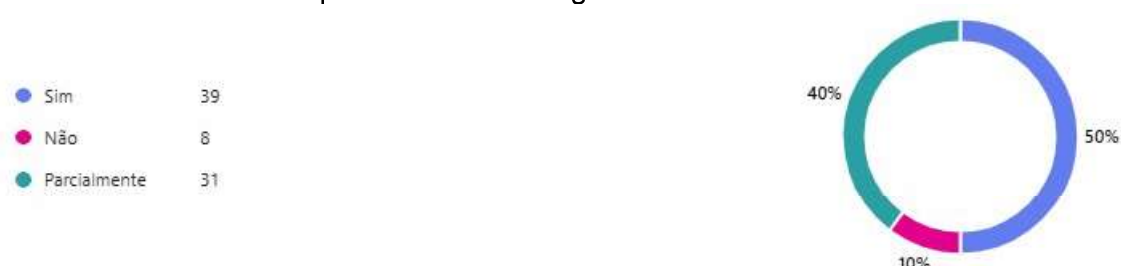
Gráfico 10 – O que você acha que mais impede uma morte digna no Brasil?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na questão 12, apresentou 50,6% de respostas afirmativas, 40,3% parcialmente afirmativas e apenas 9,1% negativas. Os dados indicam que a maioria considera o tema ainda cercado de preconceitos e silêncio, embora parte reconheça uma abertura crescente para o diálogo. Essa constatação corrobora o argumento do TCC de que o medo de discutir a morte impede avanços legais e éticos, além de comprometer a educação emocional e bioética da sociedade.

Gráfico 11 – Você acha que o tema morte digna ainda é um tabu na sociedade?



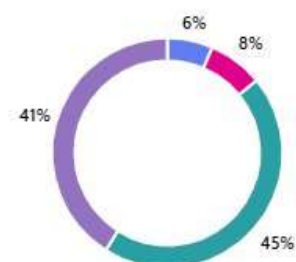
Fonte: Dos autores, 2025.

Na questão 13, 45,5% escolheram “estar com quem ama”, 41,6% destacaram “ter suas vontades respeitadas”, 7,8% optaram por “sofrer o mínimo possível” e 5,2% por “viver o máximo possível”. Esses resultados evidenciam que o valor atribuído às relações humanas e à autonomia pessoal supera a mera preocupação com a longevidade. Isso confirma o entendimento desenvolvido no TCC de que a morte digna está intimamente ligada ao respeito à vontade individual e à preservação da afetividade e do conforto emocional no processo de despedida.

Gráfico 12 – Para você, o que é mais importante no fim da vida?



● Viver o máximo possível	5
● Sofrer o mínimo possível	6
● Estar com quem ama	35
● Ter suas vontades respeitadas	32

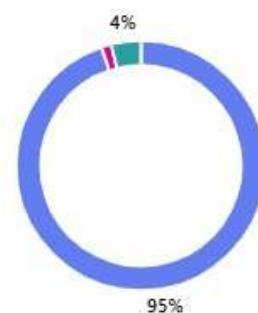


Fonte: Dos autores, 2025.

Na questão 14, a expressiva maioria de 94,8% respondeu “sim”, 3,9% “não sei” e apenas 1,3% “não”. A quase unanimidade revela que os jovens valorizam o direito de escolha e reconhecem a importância da autonomia sobre o próprio corpo e destino. Esse resultado se aproxima dos princípios fundamentais destacados no TCC — especialmente os de liberdade, dignidade e consentimento informado, — que sustentam a legitimidade da autodeterminação do paciente terminal.

Gráfico 13 – Se estivesse em uma situação sem cura, você gostaria de ter o direito de decidir sobre como e onde passar seus últimos momentos?

● Sim	74
● Não	1
● Não sei	3



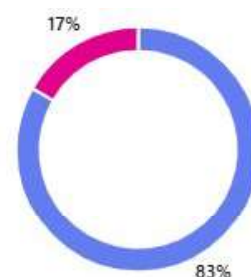
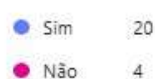
Fonte: Dos autores, 2025.

O que você pensa sobre o direito à “morte digna” ser reconhecido por lei no Brasil? Observou-se na pergunta 15, que mais de 90% das respostas discursivas manifestaram apoio à criação de uma lei que reconheça a morte digna como um direito fundamental. Palavras e expressões como “necessário”, “importante”, “justo”, “direito de escolha” e “avanço social” foram predominantes. Apenas uma pequena fração, cerca de 5%, declarou não ter opinião formada ou desconhecer o tema. Essa tendência indica que, mesmo entre pessoas sem formação médica ou jurídica, existe um forte senso de empatia e justiça em relação à regulamentação da morte digna, reforçando o entendimento do TCC de que o reconhecimento legal desse direito representa não apenas uma evolução normativa, mas um marco civilizatório baseado na dignidade humana.

### 3.2 FORMULÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO ETEC RODRIGUES DE ABREU

Com o propósito de aprofundar a pesquisa sobre o tema, foi realizada uma coleta de dados voltada aos estudantes do curso de enfermagem, composta por estudantes da Etec Rodrigues de Abreu. A investigação teve como objetivo compreender o nível de conhecimento, as percepções e as opiniões desses alunos acerca da morte digna, analisando como o tema é compreendido na área e de que forma eles percebem a importância da autonomia e da dignidade no fim da vida, já que estão inseridos no contexto. Analisou-se que na pergunta 1, a maioria dos participantes demonstrou já ter ouvido falar sobre o tema, embora sem domínio conceitual aprofundado. Nota-se que o entendimento é predominantemente empírico, associado a ideias de respeito e alívio do sofrimento. Esse resultado revela a carência de informação técnica sobre o assunto, corroborando a constatação do TCC de que o tema ainda é pouco difundido juridicamente no Brasil, em razão da ausência de legislação específica.

Gráfico 1 - Você já ouviu falar sobre o termo morte digna?



Fonte: Dos autores, 2025.

#### 2. Em sua opinião, o que significa “morte digna”?

As respostas convergem para a concepção de que morte digna é morrer com respeito, conforto e sem sofrimento, preservando a autonomia e os valores pessoais. Termos como “respeitar a vontade do paciente” e “evitar dor desnecessária” foram recorrentes. Essa percepção alinha-se ao entendimento doutrinário apresentado no TCC, que vincula o conceito à dignidade da pessoa humana e à liberdade de escolha. Assim, ainda que leiga, a percepção popular revela sensibilidade ética coerente com os fundamentos constitucionais e bioéticos do tema.

Pergunta 3, grande parte dos participantes respondeu afirmativamente, apoiando o direito de escolha em situações de doença terminal. Entretanto, algumas

respostas apontaram condicionantes éticas ou religiosas, revelando dilemas morais semelhantes aos descritos no TCC, especialmente na discussão entre a inviolabilidade da vida e a autonomia da vontade. Esse contraste expressa a complexidade social e jurídica que envolve o tema.

Gráfico 2 - Durante o curso, você já teve alguma aula ou discussão sobre o tema morte digna ou cuidados paliativos?



Fonte: Dos autores, 2025.

As respostas da pergunta 4, indicam desconhecimento quase generalizado sobre legislações que abordam o tema. Poucos participantes mencionaram resoluções do Conselho Federal de Medicina. Tal ausência de conhecimento reforça o argumento do TCC quanto à insuficiência normativa no país e à necessidade de regulamentação específica sobre a ortotanásia e as diretivas antecipadas de vontade.

Gráfico 3 - Você acredita que o paciente em estado terminal deve ter o direito de decidir sobre o próprio tratamento (por exemplo, recusar intervenções médicas que apenas prolongam o sofrimento)?



Fonte: Dos autores, 2025.

5. Justifique sua resposta anterior na pergunta 5, os respondentes justificaram o direito de decidir o próprio tratamento com base na autonomia, no respeito e no alívio do sofrimento. Diversas respostas evidenciam entendimento espontâneo dos princípios bioéticos da beneficência e da não maleficência. Esse resultado mostra consonância com o TCC, que defende o consentimento informado como instrumento essencial para garantir a liberdade e a dignidade do paciente em fase terminal.

Na pergunta 6, os participantes relacionaram os cuidados paliativos ao

acolhimento e à redução do sofrimento físico e emocional, ainda que alguns demonstrem confusão entre o conceito e práticas de eutanásia. Tal percepção confirma o que o TCC expõe: embora os cuidados paliativos sejam amplamente reconhecidos como forma de garantir uma morte digna, há carência de esclarecimento sobre seu caráter humanitário e não letal.

Gráfico 4 - Você considera que o papel do profissional de enfermagem inclui oferecer conforto e apoio emocional a pacientes terminais?



Fonte: Dos autores, 2025.

A pergunta 7, as opiniões dividem-se entre o apoio compassivo à eutanásia em casos de dor extrema e a rejeição com base em princípios morais e religiosos. Essa polarização reproduz o mesmo impasse jurídico apontado no TCC.

A eutanásia é considerada crime no Brasil, mas discutida sob a ótica dos direitos fundamentais e da dignidade. O resultado revela que o debate público ainda carece de uniformidade conceitual e respaldo legal.

Gráfico 5 - Na sua opinião, o que mais dificulta a prática da morte digna nos hospitais?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 8, grande parte das respostas mostra desconhecimento técnico, embora muitos associam o termo a “deixar a morte acontecer naturalmente”. Essa compreensão intuitiva se aproxima da definição prevista na Resolução CFM nº 1.805/2006, citada no TCC, que autoriza a suspensão de tratamentos fúteis em casos de doença terminal. Observa-se, portanto, sintonia parcial entre a percepção popular e o conceito jurídico.

Gráfico 6 - Você conhece alguma lei ou norma ética que trate dos direitos do paciente em fase terminal?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 9, as respostas expressam forte rejeição à distanásia, interpretada como prolongamento desnecessário do sofrimento. Essa visão coincide com a crítica ética apresentada no TCC, segundo a qual a distanásia afronta a dignidade humana e contraria os princípios de não maleficência e respeito à autonomia do paciente.

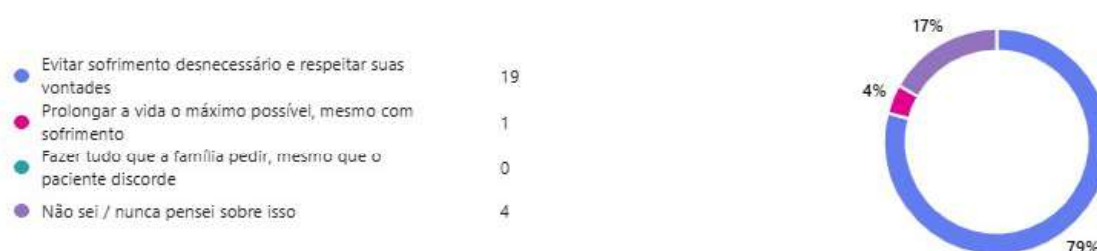
Gráfico 7 - Em sua opinião, o Brasil deveria ter uma lei específica sobre a morte digna (como ocorre em outros países)?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 10, a maioria das respostas demonstra desconhecimento ou rejeição à prática, reconhecendo-a como moralmente sensível e juridicamente proibida. Poucos a defendem como forma extrema de autonomia. Esse resultado reflete o posicionamento descrito no TCC, que reconhece o suicídio assistido como tema ainda sem amparo legal no Brasil e sujeito a profundas divergências éticas.

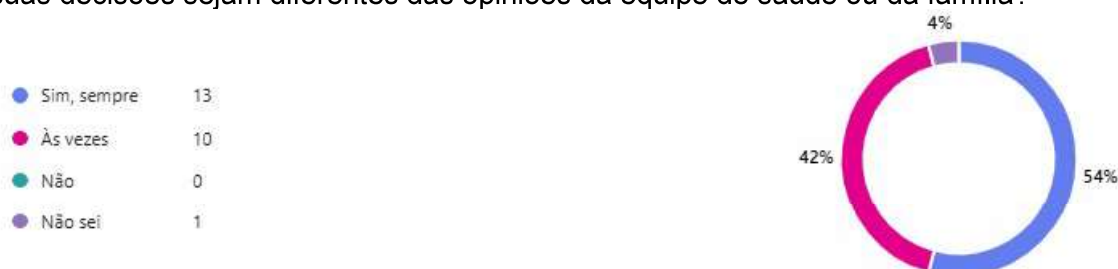
Gráfico 8 - Para você, garantir a dignidade do paciente até o fim da vida significa:



Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 11, os participantes atribuem ao Estado a função de garantir o respeito, a segurança jurídica e a proteção da dignidade do paciente. Essa compreensão está de acordo com o TCC, que defende o papel estatal como mediador entre os princípios constitucionais da vida e da autonomia, assegurando políticas públicas humanizadas e regulamentação adequada.

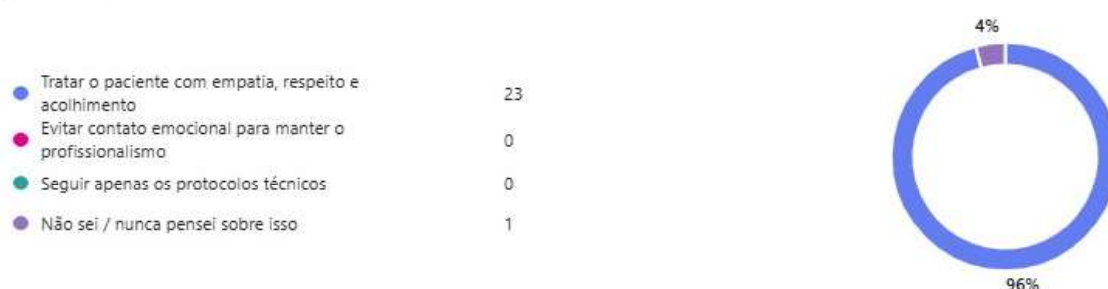
Gráfico 9 - Você acredita que a autonomia do paciente deve ser respeitada, mesmo que suas decisões sejam diferentes das opiniões da equipe de saúde ou da família?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 12, houve consenso em reconhecer que o paciente deve ter voz ativa nas decisões médicas. As justificativas enfatizam o respeito à liberdade individual e à dignidade humana, confirmando o que o TCC estabelece: a autonomia é expressão fundamental da liberdade e deve ser resguardada mesmo em situações de extrema fragilidade.

Gráfico 10 - Na sua opinião, o que significa humanizar o cuidado no contexto de pacientes terminais?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 13, as respostas apontam que a religião exerce influência significativa, podendo tanto orientar decisões pessoais quanto gerar conflitos com a legislação. O TCC já destacava essa interferência como um dos maiores obstáculos à regulamentação jurídica da morte digna, defendendo a manutenção de um debate laico e centrado nos direitos humanos.



Gráfico 11 - Você acredita que a morte digna deve ser um direito reconhecido por lei no Brasil?



Fonte: Dos autores, 2025.

Na pergunta 14, os participantes reconhecem a família como agente de apoio emocional e decisório, sobretudo quando o paciente não pode manifestar sua vontade. Essa percepção corresponde ao que o TCC denomina "Procuração de Cuidados", instrumento jurídico que permite designar representantes para garantir a execução das diretivas antecipadas de vontade.

Gráfico 12 - Como você se sentiria ao cuidar de um paciente em fase terminal?



Fonte: Dos autores, 2025.

15. Na sua opinião, por que é importante entender as leis que envolvem os cuidados com pacientes em fase terminal ou sofrimento extremo?

Há na pergunta 15, consenso quanto à importância de compreender a legislação para assegurar o respeito à dignidade, à ética e aos direitos humanos. Os participantes reconhecem que o conhecimento das normas protege tanto o paciente quanto o profissional da saúde, evitando condutas ilegais ou desumanas. Essa percepção reflete integralmente o posicionamento do TCC, que defende a educação jurídica e ética como condição essencial para garantir uma morte digna e humanizada.

16. Deixe um comentário final sobre o tema:

Por fim a pergunta 16, fazemos uma pergunta para os estudantes de enfermagem falarem um pouco sobre o tema, as respostas demonstram que os



participantes possuem uma visão amplamente positiva e sensível em relação ao tema. De modo geral, reconhecem a relevância de abordar esse assunto, especialmente no contexto da saúde, onde o cuidado deve ultrapassar os limites do tratamento físico e contemplar aspectos éticos, emocionais e humanos diante da finitude. Observa-se que muitos destacam a importância de respeitar a autonomia e as vontades do paciente, garantindo-lhe o direito de escolha e o alívio do sofrimento. O papel empático e ético dos profissionais de saúde é amplamente valorizado, sendo visto como essencial para assegurar uma despedida digna. Alguns participantes também ressaltam que se trata de um tema polêmico e complexo, que necessita ser mais discutido em ambientes educacionais e hospitalares para ampliar a compreensão sobre o cuidado no fim da vida. Nota-se, ainda, uma reflexão profunda sobre a importância da compaixão e do respeito na morte, entendendo que proporcionar uma morte digna é, em última instância, uma forma de honrar a vida até o seu término. Dessa forma, as respostas convergem para a ideia de que a discussão sobre a morte digna é fundamental para a construção de uma prática de cuidado mais humana, ética e respeitosa.

### 3.3 ENTREVISTA COM A DRA. BEATRIZ JOLY CAMPOS, MÉDICA PNEUMOLOGISTA

A entrevista com a Dra. Beatriz Joly Campos, médica pneumologista, permitiu compreender a temática sob a ótica de uma profissional que vivencia diariamente o cotidiano da área da saúde. Com base em sua experiência, a doutora destacou a importância da humanização no atendimento, do olhar empático e da compreensão integral do paciente, indo além dos aspectos técnicos da medicina. Ela ressaltou que o contato direto com diferentes realidades possibilita uma visão mais ampla dos desafios enfrentados tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais da saúde, reforçando a necessidade de práticas mais conscientes e humanizadas no ambiente médico.

### 3.3.1 PERSPECTIVA DOS AUTORES ACERCA DA ENTREVISTA COM A DRA. BEATRIZ JOLY CAMPOS

A entrevista realizada com a Dra. Beatriz Joly Campos, médica pneumologista, possibilitou uma reflexão aprofundada sobre o conceito de morte digna e sua aplicação no contexto brasileiro, a partir da visão de uma profissional que vivencia o cotidiano hospitalar e acompanha de perto os desafios éticos, jurídicos e humanos desse tema.

Em sua análise, a doutora destacou que a morte digna deve ser compreendida como o direito de encerrar a vida sem o prolongamento desnecessário do sofrimento, uma compreensão ainda em processo de amadurecimento no Brasil. Segundo ela, há um longo caminho a ser percorrido, especialmente na formação de profissionais de saúde e na conscientização de familiares e da sociedade. Essa percepção demonstra que o debate sobre a morte digna ainda enfrenta resistências culturais e emocionais, muitas vezes sustentadas por uma visão de que prolongar a vida, a qualquer custo, é sinônimo de cuidado.

Ao ser questionada sobre a preparação dos profissionais de saúde, a Dra. Beatriz ressaltou que os cuidados paliativos ainda são recentes na formação médica, embora estejam sendo gradualmente implementados em hospitais. Essa observação evidencia a necessidade de ampliar o ensino sobre a paliatividade e a humanização do cuidado, a fim de preparar equipes médicas e de enfermagem para lidar com o processo de morrer de forma ética e empática.

A médica também apontou que os principais desafios éticos e jurídicos relacionados à morte digna envolvem a relação com os familiares e a necessidade de documentação adequada. Essa visão é extremamente pertinente, pois destaca a importância da transparência e do registro formal das decisões clínicas, garantindo segurança tanto ao paciente quanto ao profissional. No mesmo sentido, ela reforça que o princípio da dignidade da pessoa humana deve orientar as decisões médicas, especialmente quando o paciente deseja interromper tratamentos invasivos, sempre com respaldo em registros e diálogo claro entre médico, paciente e família.

Quando questionada sobre a autonomia da vontade, a Dra. Beatriz salientou que, para ser preservada, deve haver registro prévio em prontuário das decisões do paciente, inclusive com a anuência familiar. Tal posicionamento está alinhado à

Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), garantindo ao paciente o direito de decidir sobre seu tratamento mesmo quando incapaz de se manifestar. No entanto, ela reconhece que o cumprimento dessas diretivas depende de uma cultura de respeito e documentação adequada, pois a ausência de registros ainda gera insegurança entre os profissionais.

A doutora reconhece que o Brasil ainda se encontra em fase inicial na aplicação dos cuidados paliativos, apontando que o principal desafio é a compreensão social da coletividade. Muitas vezes, familiares e até mesmo profissionais confundem o cuidado paliativo com abandono terapêutico, o que reforça a importância de educar a sociedade sobre o verdadeiro sentido da morte digna: preservar o conforto e a autonomia do paciente até o fim. Nesse contexto, a equipe de enfermagem é destacada como parte essencial do processo, sendo responsável pelo acolhimento e respeito às decisões tomadas de forma conjunta, demonstrando a necessidade de uma atuação interdisciplinar e colaborativa.

A Dra. Beatriz também analisou os aspectos éticos e normativos, afirmando que tanto o Código de Ética Médica quanto o Código de Ética de Enfermagem oferecem respaldo parcial, mas ainda insuficiente, para lidar com situações complexas envolvendo o fim da vida. Ela defende a criação de uma lei federal específica que regule o direito à morte digna, trazendo maior segurança jurídica e ética aos profissionais. A ausência dessa lei, segundo a médica, gera receio de responsabilização e impede que o processo de morrer seja conduzido de forma mais tranquila e respeitosa.

Outro ponto relevante levantado pela doutora foi o impacto das crenças religiosas e morais nas decisões clínicas. Para ela, essas crenças devem ser sempre respeitadas e levadas em consideração, reforçando o princípio da pluralidade e da empatia no cuidado médico. Essa visão demonstra maturidade ética, ao reconhecer que a morte digna deve conciliar valores individuais com decisões técnicas, sem imposições.

No campo educacional, a médica reconhece que o tema morte digna começou a ser incluído recentemente na formação médica, o que representa um avanço importante, mas ainda insuficiente. Para ela, discutir a terminalidade desde a graduação pode transformar a prática médica, promovendo decisões mais

conscientes e humanas.

Por fim, ao refletir sobre a morte digna como um direito humano, a Dra. Beatriz defende que o reconhecimento legal desse direito seria um marco civilizatório para o Brasil. Segundo ela, o processo de morrer não precisa ser marcado por sofrimento prolongado ou intervenções desnecessárias, mas sim por respeito, conforto e autonomia. Essa visão sintetiza uma concepção moderna e humanizada da medicina, que busca equilibrar a ciência com a ética e a compaixão.

A entrevista realizada com a Dra. Beatriz Joly Campos, médica pneumologista, possibilitou uma reflexão aprofundada sobre o conceito de morte digna e sua aplicação no contexto brasileiro, a partir da visão de uma profissional que vivencia o cotidiano hospitalar e acompanha de perto os desafios éticos, jurídicos e humanos desse tema.

Em sua análise, a doutora destacou que a morte digna deve ser compreendida como o direito de encerrar a vida sem o prolongamento desnecessário do sofrimento, uma compreensão ainda em processo de amadurecimento no Brasil. Segundo ela, há um longo caminho a ser percorrido, especialmente na formação de profissionais de saúde e na conscientização de familiares e da sociedade. Essa percepção demonstra que o debate sobre a morte digna ainda enfrenta resistências culturais e emocionais, muitas vezes sustentadas por uma visão de que prolongar a vida, a qualquer custo, é sinônimo de cuidado.

Ao ser questionada sobre a preparação dos profissionais de saúde, a Dra. Beatriz ressaltou que os cuidados paliativos ainda são recentes na formação médica, embora estejam sendo gradualmente implementados em hospitais. Essa observação evidencia a necessidade de ampliar o ensino sobre a paliatividade e a humanização do cuidado, a fim de preparar equipes médicas e de enfermagem para lidar com o processo de morrer de forma ética e empática.

A médica também apontou que os principais desafios éticos e jurídicos relacionados à morte digna envolvem a relação com os familiares e a necessidade de documentação adequada. Essa visão é extremamente pertinente, pois destaca a importância da transparência e do registro formal das decisões clínicas, garantindo segurança tanto ao paciente quanto ao profissional. No mesmo sentido, ela reforça que o princípio da dignidade da pessoa humana deve orientar as decisões médicas, especialmente quando o paciente deseja interromper tratamentos invasivos, sempre

com respaldo em registros e diálogo claro entre médico, paciente e família.

Quando questionada sobre a autonomia da vontade, a Dra. Beatriz salientou que, para ser preservada, deve haver registro prévio em prontuário das decisões do paciente, inclusive com a anuência familiar. Tal posicionamento está alinhado à Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), garantindo ao paciente o direito de decidir sobre seu tratamento mesmo quando incapaz de se manifestar. No entanto, ela reconhece que o cumprimento dessas diretivas depende de uma cultura de respeito e documentação adequada, pois a ausência de registros ainda gera insegurança entre os profissionais.

A doutora reconhece que o Brasil ainda se encontra em fase inicial na aplicação dos cuidados paliativos, apontando que o principal desafio é a compreensão social da coletividade. Muitas vezes, familiares e até mesmo profissionais confundem o cuidado paliativo com abandono terapêutico, o que reforça a importância de educar a sociedade sobre o verdadeiro sentido da morte digna: preservar o conforto e a autonomia do paciente até o fim. Nesse contexto, a equipe de enfermagem é destacada como parte essencial do processo, sendo responsável pelo acolhimento e respeito às decisões tomadas de forma conjunta, demonstrando a necessidade de uma atuação interdisciplinar e colaborativa.

A Dra. Beatriz também analisou os aspectos éticos e normativos, afirmando que tanto o Código de Ética Médica quanto o Código de Ética de Enfermagem oferecem respaldo parcial, mas ainda insuficiente, para lidar com situações complexas envolvendo o fim da vida. Ela defende a criação de uma lei federal específica que regule o direito à morte digna, trazendo maior segurança jurídica e ética aos profissionais. A ausência dessa lei, segundo a médica, gera receio de responsabilização e impede que o processo de morrer seja conduzido de forma mais tranquila e respeitosa.

Outro ponto relevante levantado pela doutora foi o impacto das crenças religiosas e morais nas decisões clínicas. Para ela, essas crenças devem ser sempre respeitadas e levadas em consideração, reforçando o princípio da pluralidade e da empatia no cuidado médico. Essa visão demonstra maturidade ética, ao reconhecer que a morte digna deve conciliar valores individuais com decisões técnicas, sem imposições.

No campo educacional, a médica reconhece que o tema morte digna começou a ser incluído recentemente na formação médica, o que representa um avanço importante, mas ainda insuficiente. Para ela, discutir a terminalidade desde a graduação pode transformar a prática médica, promovendo decisões mais conscientes e humanas.

Por fim, ao refletir sobre a morte digna como um direito humano, a Dra. Beatriz defende que o reconhecimento legal desse direito seria um marco civilizatório para o Brasil. Segundo ela, o processo de morrer não precisa ser marcado por sofrimento prolongado ou intervenções desnecessárias, mas sim por respeito, conforto e autonomia. Essa visão sintetiza uma concepção moderna e humanizada da medicina, que busca equilibrar a ciência com a ética e a compaixão.

### 3.3.2 ENTREVISTA SOBRE MORTE DIGNA NO CONTEXTO BRASILEIRO COM A DRA. BEATRIZ JOLY CAMPOS, MÉDICA PNEUMOLOGISTA

1. Em sua visão profissional, como o conceito de morte digna deve ser compreendido no contexto brasileiro?

Acredito que seja possível proporcionar um fim de vida sem prolongar o sofrimento, mas que ainda tem um caminho muito longo no Brasil, algo a ser trabalhado com médicos e familiares.

2. Na prática, você considera que os profissionais de saúde estão preparados para lidar com o processo de morrer com dignidade? Por quê?

Os cuidados paliativos na formação médica são recentes. Hoje os hospitais estão implantando os cuidados, conseguindo orientar o corpo clínico em suas decisões.

3. Quais são, na sua opinião, os principais desafios éticos e jurídicos que envolvem o respeito à autonomia do paciente em fase terminal?

Acredito que as questões principais recaiam sobre a relação com familiares. Tudo deve ser muito bem documentado e explicado.



4. Como o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser aplicado nos casos de pacientes terminais que desejam interromper tratamentos invasivos?

As decisões devem ser bem definidas junto ao paciente e seu médico. Com a devida documentação.

5. De que maneira a autonomia da vontade pode ser garantida quando o paciente perde a capacidade de se manifestar?

Para que seja mantida deve ter em prontuário a descrição da decisão tomada, inclusive com a anuência da família.

6. Na sua experiência, os cuidados paliativos têm sido aplicados de forma adequada e humanizada no Brasil? O que ainda precisa melhorar?

Acredito que estão iniciando ainda no Brasil. Que será um trabalho longo, pois para a população em geral é difícil a compreensão da paliatividade.

7. Qual é o papel do enfermeiro ou da equipe de enfermagem no cuidado com pacientes em terminalidade?

É fundamental no acolhimento e respeito às decisões tomadas em conjunto com médico e familiares.

8. Você acredita que o Código de Ética Médica e o Código de Ética de Enfermagem são suficientes para amparar decisões sobre a morte digna?

Parcialmente. São mudanças recentes que devem ser adequadas para mais segurança, para ambas as partes.

9. O que pensa sobre a ausência de uma lei federal específica que regule o direito à morte digna no Brasil?

Tem que haver mudanças para que haja respeito e segurança. Acaba ocorrendo apenas o cuidado nos registros, porém é pouco ainda, pois trata-se de algo novo para a classe médica e para a sociedade.

10. Na sua opinião, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) são respeitadas e compreendidas adequadamente pelos profissionais de saúde?



Quando bem registrados sim. Quando isto não ocorre, o próprio profissional fica com receio em não fazer tudo o possível.

11. Como as crenças religiosas e morais interferem na tomada de decisões sobre o fim da vida nos hospitais e clínicas?

As crenças dos pacientes devem sempre ser respeitadas e levadas em consideração quando a paliatividade é proposta. Aliás, em qualquer decisão clínica.

12. Você considera que o tema morte digna é adequadamente discutido na formação acadêmica e técnica dos profissionais de saúde?

Parcialmente. Até há poucos anos nada era falado. Hoje já faz parte da formação médica, o que tende a melhorar as tomadas de decisão e consequentemente a qualidade de vida para os doentes.

13. Quais mudanças legislativas ou políticas públicas seriam necessárias para garantir efetivamente a morte digna no Brasil?

Muitos têm receio de processo, por exemplo. Acredito que a regulamentação traria mais segurança e direcionamento na tomada de decisões. Quando e como deve ser feito, de forma mais segura.

14. Como o Judiciário e o Conselho Federal de Medicina deveriam atuar diante de casos em que há conflito entre a vontade do paciente e da família?

Seria ideal registrar a vontade do doente para que não ocorram questionamentos posteriores, algo muito comum.

15. Na sua percepção, o reconhecimento da morte digna como direito legal pode representar um avanço para os direitos humanos no país?

Sim. Com certeza. O processo de morte não precisa ser carregado de anos acamado ou ser submetido a procedimentos que apenas prolongam o sofrimento.

Dentro da perspectiva do trabalho, a entrevista com a Dra. Beatriz Joly Campos cooperou de forma significativa para o aprofundamento do tema proposto, ressaltando a complexidade e a importância da morte digna no contexto brasileiro.

Imparcialmente, foi observado que os principais pontos abordados reforçam a relevância dos cuidados paliativos, e o papel essencial que a equipe de enfermagem carrega no acolhimento humanizado e a necessidade de respeitar a autonomia do paciente durante as decisões sobre o fim da vida. É importante reconhecer, entretanto, que ainda existem desafios sobre a formação dos profissionais da área da saúde, à falta de regulamentação específica e à conscientização da sociedade sobre o tema. É considerado que a entrevista trouxe o complemento necessário para o embasamento teórico, reafirmando a urgência de políticas públicas e de um amparo legal claro e evidente, que garanta o exercício pleno da dignidade humana e da autonomia dos pacientes em estado terminal durante o fim da vida.

## 4 CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento do trabalho, foi contemplado o objetivo de analisar como a legislação brasileira, à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da inviolabilidade da vida, influencia na tomada de decisões do paciente sobre seu processo de morrer.

Para atingir essa meta, procurou-se identificar as formas de tratamento relacionadas ao fim da vida, como a eutanásia, a ortotanásia, a distanásia, o suicídio assistido e os cuidados paliativos, compreendendo em quais âmbitos cada prática se insere e como o ordenamento jurídico brasileiro as reconhece e restringe. Também foi viável compreender os mecanismos legais e éticos disponíveis ao paciente para estabelecer, junto à equipe médica, sobre a direção do seu processo de morte, analisando sempre, as normas e princípios constitucionais que dão embasamento para essas decisões.

A pesquisa evidenciou que, mesmo que o Brasil ainda necessite de uma legislação específica sobre a morte digna, os princípios da dignidade da pessoa humana, e da autonomia oferecem uma base suficiente, porém não sólida, para a orientação de condutas éticas e humanizadas ao fim da vida. As resoluções do CFM e as Diretivas Antecipadas de Vontade, expressam avanços significativos e importantes nesse sentido, certificando ao paciente terminal o direito de participar das decisões relativas ao seu corpo e a sua dignidade.

Constata-se que a morte digna não significa antecipar a morte, mas permitir que ela ocorra de forma típica, sempre com respeito, conforto e livre-arbítrio. O reconhecimento e uma futura regulamentação deste direito demonstram um passo essencial para a estruturação de uma sociedade mais empática, humana e justa, tendo em vista, que viver e morrer com dignidade sejam verdadeiras garantias universais.

Diante da coleta de dados com os estudantes do curso de enfermagem, a pesquisa revela que os participantes compreendem a morte digna como um direito humano essencial, ligado à autonomia e ao respeito à vida. Em suma, a pesquisa evidenciou que os participantes compreendem a morte digna como um direito humano essencial, ligado à autonomia e ao respeito à vida. As manifestações demonstram empatia e consciência social, reforçando a conclusão de que o tema

precisa ser amplamente debatido e reconhecido juridicamente no Brasil.

A pesquisa realizada com os estudantes do ensino médio demonstra que, mesmo sem formação na área da saúde, os jovens apresentam uma visão humanizada e consciente sobre a morte digna. A maioria valoriza a autonomia do paciente, o respeito à vontade individual e o direito de decidir sobre o próprio tratamento.

Embora muitos desconheçam as leis que tratam do tema, no Brasil ainda não tem uma legislação específica que contempla a legalidade para a morte digna, assegurando uma partida sem dor, com conforto e amparo familiar. Os dados coletados indicam que o assunto ainda é um tabu social, mas desperta interesse e empatia entre os jovens.

A coleta de dados realizada com uma médica pneumologista, contribuiu para ampliar a compreensão da morte sob um ponto de vista prático e ético da área da saúde. No Brasil, o assunto ainda está amadurecendo, tanto entre os familiares quanto entre os médicos, tendo em vista que os cuidados paliativos, ainda que recentes na formação médica, representa um avanço significativo e importante para garantir um fim de vida mais humanizado. O princípio da dignidade da pessoa humana deve ser o norteador de todas as questões clínicas, especialmente quando o paciente manifesta o desejo de interromper os tratamentos invasivos, sendo indispensável que essas escolhas sejam devidamente documentadas e acima de tudo respeitadas. A autonomia da vontade só pode ser plenamente assegurada quando há registros claros no prontuário do paciente e o envolvimento familiar, evitando conflitos futuros. A ausência de uma legislação específica sobre a morte digna gera insegurança tanto para pacientes como para os profissionais, evidenciando a necessidade de uma regulamentação que dê suporte ético e jurídico às decisões. Há uma necessidade relevante de ampliar as discussões sobre o tema nas formações acadêmicas e nas políticas públicas, direcionando uma prática médica mais sensível, empática e coerente aos direitos humanos.

Em síntese, os resultados reforçam a conclusão central do TCC: a morte digna é uma extensão do direito à vida com respeito e humanidade, e sua regulamentação representa um passo essencial para garantir a dignidade em todas as fases da existência.

## REFERÊNCIAS

DEVAL, R. A.; GOUVÊA, G. G. **O direito de morrer e a dignidade da pessoa humana**. *Revista CEJ*, v. 22, n. 75, 17 out. 2018.

FRIEDE, R. **Direito à Morte Digna**. *Jusbrasil*, 27 out. 2021. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direito-a-morte-digna/1305915152>>. Acesso em: 31 out. 2025

PAULA, L. G. de O.; SALES, A. C. R.; MONTEIRO, I. V. M.; BARBOZA, J. N. **EUTANÁSIA: reflexões jurídicas acerca do direito à morte digna**. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 18, 2019. Disponível em: <https://jefvj.emnuvens.com.br/jefvj/article/view/672>. Acesso em: 31 out. 2025.

MELO, Nehemias Domingos. **O direito a morte digna**. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 26, n. 6409, 17 jan. 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87970>. Acesso em: 31 out. 2025.

KEINERT, R. C.; KEINERT, T. M. M.; DIAS, D. da S. **Morrer faz parte da vida: o direito à morte digna**. *Boletim do Instituto de Saúde - BIS*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 260–267, 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33762>. Acesso em: 31 out. 2025.

DADALTO, L. **Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim**. *Pensar - Revista de Ciências Jurídicas*, v. 24, n. 3, p. 1–11, set. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ag. Reg. no mandado de injunção 6.825 Distrito Federal*. 11 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/768176802/inteiro-teor-768176812>>. Acesso em: 31 out. 2025

FERREIRA, Larissa Lima. **Testamento vital: o direito à morte digna**. 2015. 126 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/8625>. Acesso em: 31 out. 2025.

FERREIRA DA SILVA, J.; ZARIAS, A. **A eutanásia e os limites da vida na legislação brasileira**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/fundaj/pt-br/composicao/dipes-1/pibic/pibic-2019-2020/06.pdf>>.

JUNQUEIRA, C. R. **Bioética**. [s.l.: s.n.].

FRIEDE, R. **Consultor jurídico**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2023-out-24/reis-friede-direito-morte-digna-superando-tabu>>. Acesso em: 3 nov. 2025.

ALVES, Rubem. **Variações sobre a vida e a morte: ou o feitiço erótico-herético da teologia**. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

TAVARES, S. L. **limites da vontade humana na construção do direito à morte**

**digna no brasil.** UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ: [s.n.].

SILVA, L. M. DA. **eutanásia: direito à morte digna e à liberdade individual.** *Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca*, v. 9, n., 12 ago. 2025.

PESSOA, L. S. **Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna.** Universidade Federal da Bahia: [s.n.].

CORREIA, A. L. S.; PEREZ, I. M. P. **A importância do tratamento humanizado em pacientes terminais.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*, v. 8, n. 9, p. 912–935, set. 2022.

SILVA, Vanessa Lima e. **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, Uberlândia, 2021.

VALENÇA, J. **Morte digna: entendendo o que é e por que importa.** VLA advogados. Disponível em: <<https://vladvogados.com/morte-digna/>>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Os limites da vida e as limitações da Justiça do Brasil.** Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/artigos/os-limites-da-vida-e-as-limitacoes-da-justica-do-brasil>>.

Einstein Hospital Israelita. **Quais as características do atendimento humanizado?** Disponível em: <<https://vidasaudavel.einstein.br/atendimento-humanizado/>>.

**Desmistificando a Morte: Como Diferentes Culturas Ver o Momento.** Disponível em: <<https://planicie.com.br/blog/desmistificando-a-morte/>>. Acesso em: 7 nov. 2025

MORAIS, J. M. L. **A morte como direito** -. Disponível em: <<https://aterraeredonda.com.br/a-morte-como-direito/>>. Acesso em: 3 nov. 2025.

LOBREGATTE, P. **Opção por morte assistida em casos extremos ainda é tabu no Brasil - Vermelho.** Disponível em: <<https://vermelho.org.br/2024/10/24/opcao-por-morte-assistida-em-casos-extremos-ainda-e-tabu-no-brasil/>>. Acesso em: 3 nov. 2025.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. **Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 1, p. 111–119, fev. 2005.

GONZAGA, Á. DE A.; FALLEIROS, L. A.; LABRUNA, F. **Morte digna como direito: visibilidade jurídica da finitude.** *Revista Bioética*, v. 32, 2024.

SILVA, B. G. **O direito à morte digna à luz da autonomia do paciente e da dignidade da pessoa humana.** Disponível em: <<https://dspace.mackenzie.br/items/b87e01d5-de55-4aaa-8922-4007219c8c16>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

TULLIO, M.; FIGUEIREDO, A. **coletânea de textos sobre cuidados paliativos e**



**tanatologia.** [s.l: s.n.]. Disponível em:  
<[https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/cuidados\\_paliativos\\_e\\_tanatologia.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/cuidados_paliativos_e_tanatologia.pdf)>.

**O que é morte natural, causas e o que pode ser considerado?** Disponível em:  
<<https://www.prudential.com.br/blog/seguro-de-vida/morte-natural-principais-causas-e-o-que-considerar>>. Acesso em: 7 nov. 2025. Acesso em: 7 nov. 2025.

JAPAULO, L. C. de O., Maria Paula. **Eutanásia e direito à vida: limites e possibilidades.** Disponível em: <[https://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasia\\_direito\\_vida\\_limites\\_possibilidades/](https://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasia_direito_vida_limites_possibilidades/)>.

FACHINI, T. **Direitos e garantias fundamentais: conceito e características.** Disponível em: <<https://www.projuris.com.br/blog/o-que-sao-direitos-fundamentais/>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SANTOS, N. M. **Direitos fundamentais na Constituição Federal.** *Jusbrasil.* Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direitos-fundamentais-na-constituicao-federal/1261394400>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

**eutanásia - classificações históricas.** Disponível em:  
<<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>.

GODINHO, Adriano Marteleto; DADALTO, Luciana; LEITE, George Salomão (coords.). **Tratado Brasileiro sobre Direito Fundamental à Morte Digna.** Rio de Janeiro: Almedina, 2018. E-book. ISBN 9788584933549.

CARVALHO, Laura Dos Santos. **Eutanásia: explorando a morte digna em consideração ao biodireito.** 2024. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 17 jul. 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/4491>.

**A Morte como ela é: Dignidade e Autonomia Individual no Final da Vida.** *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, [S. l.], v. 38, n. 1, 2010. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530>. Acesso em: 7 nov. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). **Cuidados paliativos.** São Paulo - SP, [s.d.]. Disponível em: [https://unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade18/unidade18.pdf](https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade18/unidade18.pdf). Acesso em: 24 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica.** Brasília - DF, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>.



BASTOS, Juliana. **Cuidados paliativos e o não abandono: ortotanásia, distanásia e eutanásia.** São Paulo - SP, entre 1992 e 2025. Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/cuidados-paliativos-e-o-nao-abandono-ortotanasia-distanasia-e-eutanasia/>. Acesso em: 5 set. 2025.

SILVA, Norma. **Ortotanásia: como funciona e por que é diferente da eutanásia?** [S. l.], 12 mar. 2025. Disponível em: <https://jurismenteaberta.com.br/ortotanasia-como-funciona-e-por-que-e-diferente-da-eutanasia/>. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso em: 07 de nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm). Acesso em: 07 de nov. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 14 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: CFM, 2019. (Versão de bolso).

**Ortotanásia: a luz do direito brasileiro.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/ortotanasia-a-luz-do-direito-brasileiro/398818215>. Acesso em: 6 set. 2025.

**A morte assistida é complementar aos cuidados paliativos, diz advogada.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2025/09/02/a-morte-assistida-e-complementar-aos-cuidados-paliativos-diz-advogada.ghtml>. Acesso em: 7 set. 2025.

**O que é suicídio assistido.** Disponível em: <https://draamandaalmeida.com.br/glossario/o-que-e-suicidio-assistido/>. Acesso em: 7 set. 2025.

REPOSITÓRIO PUC-SP – THIAGO MELIM BRAGA. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/30846/1/Thiago%20Melim%20Braga.pdf>. Acesso em: 7 set. 2025.

ADELPHA MACKENZIE – PDF. Disponível em: <https://adelpha-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/e0dc6035-739e-44d5-a570-3c886ef33ba0/content>. Acesso em: 7 set. 2025.

AVANÇOS DA MEDICINA. Disponível em: <https://blog.iclinic.com.br/avancos-da-medicina/#:~:text=Devido%20ao%20EE%80%80avan%C3%A7o%20da%20medicina,%EE%80%81%20somos%20capazes>. Acesso em: 7 set. 2025.

SCIELO – PDF. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4762.pdf>. Acesso em: 7 set. 2025.

CUIDADOS PALIATIVOS – SCIELO. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v22n8/23.pdf>. Acesso em: 7 set. 2025.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA – CREMERS. Disponível em: <https://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/cemecpep.pdf?>. Acesso em: 7 set. 2025.

**Distanásia no contexto jurídico brasileiro: uma análise dos aspectos legais e éticos.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/distanasia-no-contexto-juridico-brasileiro-uma-analise-dos-aspectos-legais-e-eticos/1974726946>. Acesso em: 7 set. 2025.

REVISTA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES – SCIELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2025.

FUNÇÕES – SCIELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fun/a/L373KJHwbW4TcWk6Lcjyfvfg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2025.

PALLIATIVE CARE – WHO. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>. Acesso em: 7 set. 2025.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Formulário Aplicado aos Estudantes da Instituição de Ensino Etec Rodrigues de Abreu

1. Você já ouviu falar sobre o termo “morte digna”?

☐ Sim

☐ Não

2. Quando ouve o termo “morte digna”, o que vem à sua mente?

Pergunta aberta

3. Você acredita que uma pessoa em fase terminal deve poder decidir se quer ou não continuar o tratamento médico?

☐ Sim

☐ Não

☐ Depende da Situação

4. Para você, o que significa morrer com dignidade?

☐ Morrer sem dor e com conforto

☐ Morrer em um hospital, com todos os aparelhos ligados

☐ Morrer perto da família e com respeito à sua vontade

☐ Não sei / nunca pensei sobre isso

5. Na sua opinião, prolongar a vida de uma pessoa sem chances de cura, mesmo que ela esteja em sofrimento, é uma atitude correta?

☐ Sim

☐ Não

☐ Depende da situação

6. Você acredita que o paciente tem o direito de recusar tratamentos que apenas prolongam o sofrimento?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

7. Em casos de pacientes terminais, quem você acha que deveria ter mais poder de decisão sobre o tratamento?

- ☐ O próprio paciente
- ☐ A família
- ☐ Os médicos
- ☐ Todos juntos
- ☐ Não sei

8. Você conhece alguma lei ou norma que trate dos direitos das pessoas em fase terminal no Brasil?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Já ouvi falar, mas não sei qual

9. Na sua opinião, o Brasil deveria ter uma lei que garantisse o direito à morte digna?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tenho opinião formada

10. Você considera que morrer em casa, com conforto e junto à família, pode ser mais digno do que morrer em um hospital cheio de aparelhos?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Depende

11. O que você acha que mais impede uma morte digna no Brasil?

- ☐ Falta de leis claras
- ☐ Religião ou crenças pessoais
- ☐ Falta de estrutura e atendimento adequado
- ☐ Medo de falar sobre a morte
- ☐ Todas as opções anteriores
- ☐ Outra:

12. Você acha que o tema morte digna ainda é um tabu na sociedade?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

13. Para você, o que é mais importante no fim da vida?

- ☐ Viver o máximo possível
- ☐ Sofrer o mínimo possível
- ☐ Estar com quem ama
- ☐ Ter suas vontades respeitadas

14. Se estivesse em uma situação sem cura, você gostaria de ter o direito de decidir sobre como e onde passar seus últimos momentos?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei



15. O que você pensa sobre o direito à “morte digna” ser reconhecido por lei no Brasil?

Pergunta aberta

APÊNDICE B – Formulário Aplicado aos Estudantes do Curso Técnico em Enfermagem da Instituição de Ensino Etec Rodrigues de Abreu

1. Você já ouviu falar sobre o termo morte digna?

☐ Sim

☐ Não

2. Em sua opinião, o que significa “morte digna”?

Pergunta aberta

3. Durante o curso, você já teve alguma aula ou discussão sobre o tema morte digna ou cuidados paliativos?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não lembro

4. Você acredita que o paciente em estado terminal deve ter o direito de decidir sobre o próprio tratamento (por exemplo, recusar intervenções médicas que apenas prolongam o sofrimento)?

☐ Sim

☐ Não

☐ Depende do caso

5. Justifique sua resposta anterior

## Pergunta aberta

6. Você considera que o papel do profissional de enfermagem inclui oferecer conforto e apoio emocional a pacientes terminais?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

7. Na sua opinião, o que mais dificulta a prática da morte digna nos hospitais?

- ☐ Falta de preparo emocional dos profissionais
- ☐ Falta de leis específicas
- ☐ Crenças religiosas ou morais
- ☐ Falta de estrutura e equipe especializada
- ☐ Outro:

8. Você conhece alguma lei ou norma ética que trate dos direitos do paciente em fase terminal?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Já ouvi falar, mas não lembro qual

9. Em sua opinião, o Brasil deveria ter uma lei específica sobre a morte digna (como ocorre em outros países)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tenho opinião formada

10. Para você, garantir a dignidade do paciente até o fim da vida significa:

- ☐ Evitar sofrimento desnecessário e respeitar suas vontades
- ☐ Prolongar a vida o máximo possível, mesmo com sofrimento
- ☐ Fazer tudo que a família pedir, mesmo que o paciente discorde
- ☐ Não sei / nunca pensei sobre isso

11. Você acredita que a autonomia do paciente deve ser respeitada, mesmo que suas decisões sejam diferentes das opiniões da equipe de saúde ou da família?

- ☐ Sim, sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Não
- ☐ Não sei

12. Na sua opinião, o que significa humanizar o cuidado no contexto de pacientes terminais?

- ☐ Tratar o paciente com empatia, respeito e acolhimento
- ☐ Evitar contato emocional para manter o profissionalismo
- ☐ Seguir apenas os protocolos técnicos
- ☐ Não sei / nunca pensei sobre isso

13. Você acredita que a morte digna deve ser um direito reconhecido por lei no Brasil?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tenho opinião formada

14. Como você se sentiria ao cuidar de um paciente em fase terminal?

- ☐ Preparado(a)
- ☐ Inseguro(a), mas disposto(a) a aprender
- ☐ Despreparado(a)

( ) Não sei

15. Na sua opinião, por que é importante entender as leis que envolvem os cuidados com pacientes em fase terminal ou sofrimento extremo?

Pergunta aberta

16. Deixe um comentário final sobre o tema:

Pergunta aberta

APÊNDICE C – Entrevista com a Dra. Beatriz Joly Campos, Médica Pneumologista

1. Em sua visão profissional, como o conceito de morte digna deve ser compreendido no contexto brasileiro?

2. Na prática, você considera que os profissionais de saúde estão preparados para lidar com o processo de morrer com dignidade? Por quê?

3. Quais são, na sua opinião, os principais desafios éticos e jurídicos que envolvem o respeito à autonomia do paciente em fase terminal?

4. Como o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser aplicado nos casos de pacientes terminais que desejam interromper tratamentos invasivos?

5. De que maneira a autonomia da vontade pode ser garantida quando o paciente perde a capacidade de se manifestar?

6. Na sua experiência, os cuidados paliativos têm sido aplicados de forma adequada e humanizada no Brasil? O que ainda precisa melhorar?

7. Qual é o papel do enfermeiro ou da equipe de enfermagem no cuidado com pacientes em terminalidade?

8. Você acredita que o Código de Ética Médica e o Código de Ética de Enfermagem são suficientes para amparar decisões sobre a morte digna?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

9. O que pensa sobre a ausência de uma lei federal específica que regule o direito à morte digna no Brasil?

10. Na sua opinião, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) são respeitadas e compreendidas adequadamente pelos profissionais de saúde?

11. Como as crenças religiosas e morais interferem na tomada de decisões sobre o fim da vida nos hospitais e clínicas?

12. Você considera que o tema morte digna é adequadamente discutido na formação acadêmica e técnica dos profissionais de saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

13. Quais mudanças legislativas ou políticas públicas seriam necessárias para garantir efetivamente a morte digna no Brasil?

14. Como o Judiciário e o Conselho Federal de Medicina deveriam atuar diante de casos em que há conflito entre a vontade do paciente e da família?

15. Na sua percepção, o reconhecimento da morte digna como direito legal pode representar um avanço para os direitos humanos no país?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não