



---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

**O CUIDADO PALIATIVO NA REALIDADE BRASILEIRA: ASPECTOS  
BIOÉTICOS E LEGISLATIVOS****PALLIATIVE CARE IN THE BRAZILIAN REALITY: BIOETHICAL AND  
LEGISLATIVE ASPECTS****CUIDADOS PALIATIVOS EN LA REALIDAD BRASILEÑA: ASPECTOS  
BIOÉTICOS Y LEGISLATIVOS**

Giulia Murillo Wollmann<sup>1</sup>  
Ana Paula Teixeira da Silva<sup>2</sup>  
Anne Carollyne de Souza<sup>3</sup>  
Carla Beatriz Takamori<sup>4</sup>  
Eduarda Berger Ribas<sup>5</sup>  
Gabriele Pereira Nunes<sup>6</sup>  
Kamilla Leonardo Sangalli<sup>7</sup>  
Vanessa Quadros Câmara Magalhães<sup>8</sup>  
Felipe Pfuetzenreiter<sup>9</sup>

**RESUMO**

O Cuidado Paliativo vem tomando cada vez mais importância na realidade do atendimento ao paciente, a nível mundial. No entanto, no Brasil, esta é uma prática ainda em crescimento, que tem como objetivo atenuar o sofrimento, amparando o paciente e seu círculo social quando deparados com estados terminais. Este cuidado, tem como princípios a veracidade, proporcionalidade terapêutica, prevenção e não abandono do paciente, sendo que apesar de possuir apoio perante a legislação brasileira, ainda possui algumas falhas que dificultam sua realização. As diversas questões relacionadas a tal prática foram

---

<sup>1</sup> Médica Residente de Neurologia no Hospital Mãe de Deus. E-mail: giuliamw@gmail.com

<sup>2</sup> Médica formada pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, Santa Catarina, CEP 89202-0600, Brasil. E-mail: anapaula.ts@outlook.com

<sup>3</sup> Médica formada pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, Santa Catarina, CEP 89202-0600, Brasil. E-mail: anne.souza@hotmail.com

<sup>4</sup> Médica formada pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, Santa Catarina, CEP 89202-0600, Brasil. E-mail: carlatakamori@hotmail.com

<sup>5</sup> Médica Residente de Pediatria no Hospital Santo Antônio, Blumenau, Santa Catarina, CEP 89015-200, Brasil. E-mail: eduberger6@hotmail.com

<sup>6</sup> Médica formada pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, Santa Catarina, CEP 89202-0600, Brasil. E-mail: gpereiranunes1@gmail.com

<sup>7</sup> Médica; Mestre em Odontologia Clínica pela Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, CEP 81280-330, Brasil. E-mail: kl.sangalli@hotmail.com

<sup>8</sup> Médica formada pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, Santa Catarina, CEP 89202-0600, Brasil. E-mail: vanessaqcmp@gmail.com

<sup>9</sup> Médico especialista em Medicina Intensiva e Cuidados Paliativos. E-mail: felipepf@yahoo.com



levantadas neste artigo, de maneira a elucidar os princípios éticos e legais do Cuidado Paliativo na realidade brasileira.

**Descritores:** Cuidados paliativos. Bioética. Legislação Médica. Serviços de Saúde.

#### **ABSTRACT**

Palliative Care has become increasingly important in the reality of patient care on a worldwide level. However, in Brazil, this is still a growing practice, which aims to alleviate suffering, supporting the patient and their social circle when faced with terminal states of health. This care has as its principles the veracity, therapeutic proportionality, prevention and non-abandonment of the patient, and despite having support under Brazilian legislation, it still has some flaws that hinder its realization. The various issues related to such practice were raised in this article, in order to elucidate the ethical and legal principles of Palliative Care in the Brazilian reality.

**Keywords:** Palliative Care. Bioethics. Medical Legislation. Health Services.

#### **RESUMEN**

Los cuidados paliativos se han vuelto cada vez más importantes en la realidad de la atención al paciente en todo el mundo. Sin embargo, en Brasil, esta sigue siendo una práctica creciente, que tiene como objetivo aliviar el sufrimiento, apoyando al paciente y su círculo social ante estados terminales. Esta atención tiene como principios la veracidad, la proporcionalidad terapéutica, la prevención y el no abandono del paciente y, a pesar de contar con el apoyo de la legislación brasileña, todavía tiene algunas fallas que dificultan su realización. En este artículo se plantearon las diversas cuestiones relacionadas con dicha práctica, con el fin de dilucidar los principios éticos y legales de los Cuidados Paliativos en la realidad brasileña.

**Palabras-clave:** Cuidados Paliativos. Bioética. Legislación Médica. Servicios de Salud.

#### **INTRODUÇÃO**

Diante de uma doença que seja ameaçadora à vida, a assistência realizada por uma equipe multidisciplinar é essencial na objetivação de melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Essa assistência deve ser baseada em alívio e prevenção do sofrimento, com identificação precoce, avaliação e tratamento sintomático da dor, dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Esse tipo de assistência foi definido pela OMS em 1990 e revisado em 2002 como Cuidados Paliativos<sup>1</sup>.

Os cuidados paliativos se apresentam como uma forma inovadora de auxílio, que busca uma abordagem integral do paciente no fim da vida e de seus familiares, sendo na prática um trabalho de caráter multiprofissional e interdisciplinar que visa a melhora da qualidade de vida desse paciente<sup>2</sup>. Porém os complexos problemas que emergem acerca desse cuidado integral requerem a aplicação de



critérios éticos e aspectos de natureza jurídica para sua resolução. Diante disso, há uma necessidade de que os profissionais da saúde, estudiosos de diversas áreas, assim como o público leigo reflitam de forma crítica a respeito da conduta ética e juridicamente mais adequada ante a terminalidade da vida humana<sup>3</sup>.

## **METODOLOGIA**

Para abordar o tema foi realizada uma revisão narrativa de literatura a partir de periódicos indexados e documentos legislativos oficiais da República. Dessa forma, na triagem inicial, foram selecionadas publicações entre 2011 até 2021, em inglês e português, encontradas a partir dos descritores: cuidados paliativos, bioética, cuidado ao paciente, legislação médica, todos selecionados a partir do DeCs (Descritores em Ciências de Saúde), que posteriormente a leitura inicial foram filtrados, mantendo apenas aqueles coerentes com o presente estudo. Sendo assim, a revisão permitiu correlacionar a legislação brasileira com as práticas de Cuidados Paliativos no Brasil, objetivando construir uma discussão acerca das questões bioéticas envolvendo tal tema.

## **RESULTADOS**

### *Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal De Medicina*

O aumento da expectativa de vida humana, a partir de um dado momento, traz consigo dilemas éticos, principalmente nas questões sociais e de saúde, pois exigem cuidados básicos necessários para o bem estar do ser humano. Devido a essa longevidade crescente, aumentou também a necessidade de melhorar o acesso ao cuidado paliativo por essa população, procurando oferecer, desse modo, dignidade e qualidade de vida, a fim de tornar a sobrevivência menos árdua<sup>4,5</sup>. De acordo com Tavares, Pires e Simões, o arbítrio do paciente é fundamental para a escolha de como deve ser realizado seu tratamento, afastando qualquer tipo de influência que interfira na autonomia do paciente<sup>6</sup>.

A resolução 1.805 publicada em 2006 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), cita: “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”<sup>7</sup>, ou seja, estando permitida a realização de ortotanásia. Em contrapartida, em 2007, o Ministério Público ajuizou uma Ação Civil Pública pleiteando o reconhecimento da nulidade desta resolução, aduzindo que: “[i] o Conselho Federal de Medicina não tem poder regulamentar para



estabelecer como conduta ética uma conduta que é tipificada como crime (considerando que a resolução dizia respeito à eutanásia e não à ortotanásia); [ii] o direito à vida é indisponível, de modo que só pode ser restringido por lei em sentido estrito; [iii] considerado o contexto sócio-econômico brasileiro, a ortotanásia pode ser utilizada indevidamente por familiares de doentes e pelos médicos do sistema único de saúde e da iniciativa privada”. Porém, antes que fosse efetivamente julgada, houve a troca do representante do Ministério Público, e só três anos depois, em 2010, a ação foi julgada improcedente pelo próprio Ministério Público, restabelecendo então os efeitos da Resolução 1.805/2006 do CFM. E, em julho de 2010, o Código de Ética Médica integrou alguns trechos, como: o item XXII dos Princípios Fundamentais - “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”, o Art. 41 do Capítulo V (relação com pacientes e familiares) - “É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal” e Art. 36 do Capítulo V (relação com pacientes e familiares) - “É vedado ao médico abandonar paciente sob seus cuidados.(...) § 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos”<sup>8</sup>.

Com a adição de tais trechos, nota-se que os cuidados paliativos, quando usados quando necessários e respeitando a autonomia dos pacientes ou de seu representante legal, tem todo amparo ético, moral e legal no Brasil a fim de evitar a obstinação terapêutica em doentes em fase terminal e de enfermidade incurável. Sendo assim, o manejo mais correto da terminalidade de vida está intimamente ligado com o respeito às decisões do paciente, e portanto, mantendo a dignidade de suas escolhas<sup>9</sup>.

### *Aspectos legais da palição*

No Brasil há normas que amparam e impõem a prática dos cuidados paliativos, sendo elas<sup>8</sup>:

Constituição Federal – Capítulo I, artigo 1º “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana”<sup>10</sup>;



Constituição Federal – Capítulo I, artigo 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (...)”<sup>10</sup>;

Código Civil Brasileiro – Capítulo II, artigo 15: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”<sup>11</sup>;

Os principais marcos legais dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde, incluem: Constituição Federal de 1988 - saúde como direito de todos e dever do Estado; Lei 8080 (instituída em 1990) - proteção, promoção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento de serviços; Políticas Nacionais; Inclusão de cuidados paliativos na rede de atenção à saúde (RAS), configurando a primeira lei no âmbito federal, a partir de Resolução Resolução nº 41 de 31/10/18, elaborada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Alguns estados brasileiros possuem políticas estaduais de cuidados paliativos no âmbito da saúde pública, sendo eles: Goiás, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Maranhão, Paraná e São Paulo.

## **DISCUSSÃO**

### *Bioética e Cuidados Paliativos*

Os Princípios da Bioética são usados como norteadores para quaisquer decisões envolvendo questões éticas em saúde, sendo eles: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A autonomia garante ao paciente o direito de participação ativa nas decisões relacionadas ao seu corpo e a sua vida, sendo, portanto, vedado à equipe médica realizar qualquer procedimento sem o consentimento do paciente ou responsável. Já a beneficência tem como finalidade a obrigação moral de fazer o bem ao paciente. A não maleficência implica o dever de se abster de fazer intencionalmente o mal e/ou danos ao seu paciente. E por fim, a justiça relaciona-se com a obtenção igualitária e coerente de direitos e benefícios sociais.

### *Os princípios éticos da medicina paliativa*

Em cuidados paliativos, no cuidado aos pacientes terminais, existem cinco princípios relevantes, sendo eles: da veracidade; da proporcionalidade terapêutica; do duplo efeito, da prevenção e do não abandono



<sup>12</sup>. Com relação ao princípio da veracidade, é dever do profissional estabelecer uma relação médico-paciente fundamentada na verdade, ou seja, expor com clareza as informações acerca de seu estado clínico para que ele possa planejar e tomar providências frente a proximidade do seu fim. O Princípio da proporcionalidade terapêutica prevê que o médico deve oferecer ao paciente todas as opções terapêuticas e apresentar os resultados esperados, levando em consideração riscos e benefícios da ação, prognóstico e os custos de ordem física, psicossocial e econômica. Já o Princípio do duplo efeito se refere a permissibilidade de ações que têm efeitos contrários, sendo um bom e um mau, ou seja, em pacientes terminais que apresentem sintomas desconfortáveis e de difícil controle, pode-se utilizar drogas capazes de aliviar esses efeitos, mas simultaneamente causar efeitos colaterais negativos. O Princípio da prevenção consiste em prevenir complicações e/ou sintomas que podem acometer os pacientes no decorrer de determinada condição clínica, sendo que é de responsabilidade médica realizar as medidas necessárias a fim de evitar que tais consequências ocorram. E por fim, o Princípio de não abandono estabelece que o paciente não deve ser abandonado pela equipe médica mesmo quando ele recusa determinadas terapias (julgadas anteriormente adequadas pelo médico). Logo, é dever do médico permanecer junto ao paciente a fim de prover o conforto necessário que ele precisa.

Sendo assim, os cuidados paliativos resumem-se no cuidado e zelo pelo paciente, priorizando seu bem-estar, e, portanto, cabe ao médico respeitar os princípios éticos que se baseiam a medicina paliativa já que “a violação de um princípio é muito mais grave que transgredir uma norma qualquer” <sup>13</sup>.

## CONCLUSÃO

A ideologia do Cuidado Paliativo é promover assistência à pessoa, na fase final de sua vida, de forma integral e digna, promovendo o bem-estar global. Portanto, a finalidade do artigo foi trazer informações acerca dos dilemas éticos e aspectos legais que se apresentam na abordagem dos cuidados paliativos.

Apesar das legislações expressas nesse artigo trazerem algumas fragilidades, com muitos desafios ainda a serem percorridos, todas apresentam grande importância na efetividade dos cuidados paliativos na sociedade atual.



## REFERÊNCIAS

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos** [Internet]. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012 [acesso em 14 de setembro 2021]. Disponível: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
2. Gomes ALZ, Othero MB. **Cuidados paliativos**. Estud av 2016; 30: 155–166.
3. Paiva FCL de, Almeida Júnior JJ de, Damásio AC. **Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida**. Rev Bioét 2014; 22: 550–560.
4. Costa RS da, Santos AGB, Yarid SD, Sena EL da S, Boery RNS de O. **Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos**. Saúde debate 2016; 40: 170–177.
5. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. **Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos**. Rev bras geriatr gerontol 2014; 17: 7–16.
6. Oliveira MZPB, Barbas S. **Autonomia do idoso e distanásia**. Rev Bioét 2013; 21: 328–337.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N°1805/2006. **Brasília: CFM**; 2006. p. 169. Disponível: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>
8. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos** [Internet]. São Paulo; 2020 [acesso em 14 de setembro 2021]. Disponível: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>
9. Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. **Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte**. São Paulo: Martinari; 2013 [acesso em 13 de setembro 2021].
10. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília: Senado, 1988 [acesso em 13 de setembro 2021]. Disponível: [https://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/CONSTITUICAO/CONSTITUICAO.HTM](https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/CONSTITUICAO/CONSTITUICAO.HTM)
11. BRASIL. Código Civil (2002). **Código Civil Brasileiro e Legislativo Correlata**, 2. ED. Brasília: Senado Federal, Subsecretário de Edições Técnicas, 2008 [acesso em 14 de setembro de 2021].
12. Beauchamp TL, Childress JF. **Principles of biomedical ethics** [Internet]. 7th ed. Oxford University Press: New York, 2013.
13. Chaves JHB, Mendonça VLG de, Pessini L, Rego G, Nunes R. **Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético**. Rev dor 2011; 12: 250–255. DOI: 10.1089/jpm.2013.0408.