

OS CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDOS AOS IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE DA AUTONOMIA DO PACIENTE E DO PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE FAMILIAR

Sara Bomfim Santa Rosa ¹

RESUMO: O presente artigo tem como tema os cuidados paliativos dirigidos aos idosos em tempos de pandemia sob o viés da autonomia do paciente e do princípio da solidariedade familiar. O problema consiste em discutir a possibilidade de o idoso optar pelas práticas paliativas e a função da família neste processo. O objetivo é debater a ortotanásia para além da proposta referenciada na Resolução nº 1805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM). A justificativa consiste na atualidade do tema e necessidade de debate em razão da delicadeza, que lhe é inerente. A metodologia utilizada é a pesquisa qualitativa predominantemente bibliográfica através do método dedutivo. A primeira seção aborda a relação entre o conceito de autonomia do paciente e a pandemia do novo Coronavírus. A segunda seção debate acerca da oferta de cuidados paliativos aos pacientes idosos infectados pela COVID-19 como instrumento de mitigação de sua vulnerabilidade. A terceira seção oportuniza a discussão sobre a função da família no processo de morte do parente idoso. As considerações finais ponderam a importância da autonomia do paciente idoso, principalmente em situações limítrofes como o momento da morte.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Pandemia. Autonomia. Idoso.

¹ Mestranda em Direitos Fundamentais e Alteridade pela Universidade Católica do Salvador. E-mail: adv.sarasantarosa@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como tema os cuidados paliativos dirigidos aos idosos em tempos de pandemia sob o viés da autonomia do paciente e do princípio da solidariedade familiar. O problema desta pesquisa consiste em discutir a possibilidade do idoso optar pelas práticas paliativas e não pelos procedimentos médicos de internação em razão de contaminação pela COVID-19. Assim como, de ponderar a função solidária da família diante da decisão do ancião, por meio do respeito à sua autonomia e, por conseguinte, à sua dignidade.

O objetivo deste artigo é debater a ortotanásia para além da proposta da Resolução nº 1805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) e, com isso, englobar a possibilidade de um idoso, diagnosticado com sintomas graves da SARS-COV-2, optar por não se submeter a procedimentos médicos invasivos como a entubação. Assim como, discutir acerca da interligação entre saúde, dignidade e autonomia para a mitigação de vulnerabilidades.

A relevância sócio-jurídica deste artigo consiste na atualidade do tema e necessidade de debate em razão da delicadeza, que lhe é inerente. Esta pesquisa tem natureza qualitativa, na medida em que busca, através de um levantamento teórico qualificado, a construção de um entendimento a respeito dos principais argumentos relacionados ao problema em destaque, perpassando pelo uso da perspectiva dedutiva.

A primeira seção deste artigo aborda a relação entre o conceito de autonomia do paciente e o contexto pandêmico gerado pelo Novo Coronavírus, propondo a necessidade de que o doente seja esclarecido acerca dos tratamentos possíveis para o seu diagnóstico e possa escolher aquele que se amolda melhor ao seu projeto existencial numa perspectiva de alteridade.

A segunda seção deste artigo afirma que se deve possibilitar os cuidados paliativos aos pacientes idosos infectados pela COVID-19 para que a sua vulnerabilidade seja, realmente, diminuída. Assim como, oportuniza o debate sobre a função da família no processo de morte do parente idoso, se destacando a importância de que os entes familiares respeitem a decisão capacitada e empoderada do ancião.

2 DESENVOLVIMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

2.1 A AUTONOMIA DO PACIENTE E A PANDEMIA DA COVID-19

A morte não é apenas um conceito biológico, mas também produzido pela cultura, história e simbologias. As sociedades antigas preferiam que os seus entes queridos morressem em casa junto à família numa espécie de ritual de passagem. Contudo, com o advento do pensamento iluminista o fim da vida passou a ocorrer dentro de hospitais, revelando a mitigação do transcendente e o desejo de afastamento do momento em que a existência humana termina. Daí porque, “a morte passou a ser considerada não um limite da vida, mas da medicina”. (SILVA, 2019, p. 38-40)

Dentro deste prisma, reflexiona-se que as unidades familiares greco-romanas viviam o processo de morte de um parente conjuntamente, pois o pensamento era o de que eles estavam unidos para além da eternidade. A perspectiva de inseparabilidade e de religiosidade era tão forte que cada família tinha um altar e “em volta desse altar, a família reunida” como um ambiente de oração e comunhão. (CARVALHO, 2015, p. 26)

Neste sentido, destaca-se que o culto aos antepassados era uma realidade, nessa época, quando os túmulos ficavam situados dentro de casa e, desta forma, “o antepassado vivia no seio dos seus familiares; invisível, mas sempre presente, propício, divino”. Posteriormente, o sepulcro passou a ser feito externamente e próximo a casa como uma “segunda morada da família”. Enfim, percebe-se que no contexto das famílias greco-romanas o parente, que havia se tornando paciente, era desempoderado em sua autonomia, pois precisava seguir a moralidade da sua família geração após geração. (CARVALHO, 2015, p. 29)

Com o advento da Revolução Científica, a morte passou a ser evitada e esforços foram direcionados para preveni-la, por meio da alimentação, segurança e artificialidade, mesmo que está trouxesse sofrimento ao doente. Deste modo, indaga-se: “Ora, o que é a morte senão essa alteridade que a um só tempo nos aniquila e nos constitui?”. (SILVA, 2019, p. 43)

Sob esta ótica, compreende-se que o fim da vida é uma revelação do princípio alteridade, pois ilustra o estranho, desconhecido, temido, ou seja, exemplifica a ideia da morte como um acontecimento que promove a intersubjetividade.

Essa perspectiva coaduna-se ao pensamento de Ana Carolina Brochado, pois a autora defende que o diálogo entre a autonomia e a alteridade também é constatado quando se entende que ser saudável não é, apenas, não estar doente, todavia também ser livre para escolher que destino dar ao próprio corpo. É uma questão de reverência diante da significação identitária da pessoa. (BROCHADO, 2010, p. 1-2)

Neste sentido, compreende-se que pensar em autonomia corporal consiste em refletir sobre a forma como cada indivíduo entende ter a sua dignidade respeitada quando estiver nos últimos instantes da sua existência. Aliás, “a forma do morrer deve respeitar a trajetória biográfica de cada um”. (BROCHADO; SÁ, 2018, p. 244)

Assim sendo, afirma-se que a livre disposição do próprio corpo não tangencia, apenas, a possibilidade de fazer uma tatuagem ou uma cirurgia estética invasiva, mas também a coexistência da liberdade e da dignidade no tipo de tratamento médico, que o indivíduo quer se submeter enquanto estiver enfermo. (MORAES; CASTRO, 2014, p. 781-782)

Neste sentido, depreende-se que “É importante perquirir qual a ética, se é que ela existe, que está por detrás dos argumentos. Ou ainda: será mesmo possível construir um arcabouço ético aplicável à natureza e aos outros organismos vivos, que não o homem?” (NAVES; SÁ, 2013, p. 60)

Nesta linha de raciocínio, constata-se que a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.805 de 2006 em seu artigo 1º, afirma que “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.” Para tanto, verifica-se que é necessário que o médico preste esclarecimentos ao paciente e à sua família quanto às possibilidades de tratamento e as possíveis consequências oriundas dele; inclusive a opção pela ortotanásia, ou seja, por práticas médicas direcionadas a dar conforto ao paciente diante do incômodo perante uma doença ou da impossibilidade de cura. (MEIRELLES, AGUIAR, 2017, p. 724-725)

Neste diapasão, afirma-se que práticas paliativas são ações direcionadas a apaziguar a dor, o sofrimento do paciente diante de um tratamento incapaz de ofertar a cura para o seu corpo. Assim como, diminuir as possíveis crises

existenciais, medo diante do fim e o complexo de sentimentos e emoções possíveis vivenciados por uma pessoa doente, que está sem perspectiva de recuperar a sua saúde. Deste modo, intenciona-se que “a morte seja vivenciada como situação natural e complementar à vida”. (BROCHADO; SÁ, 2018, p. 248)

Frise-se que embora a Resolução do CFM nº 1.805 de 2006 tenha permitido a ortotanásia para doenças terminais já existe discussão da sua aplicação a “outras hipóteses clínicas” e não somente à conjugação entre “a existência de uma patologia incurável e a iminência da morte”, a exemplo do estado vegetativo. Ademais, destaca-se que é obrigatório dar continuidade às práticas paliativas diante de uma situação de terminalidade. Aliás, essa é uma ação direcionada a mitigar a vulnerabilidade intrínseca à relação médico-paciente. (MEIRELLES, AGUIAR, 2017, p. 725-727; 730)

Neste contexto, constata-se que a ciência médica não possui a resposta para todos os males, inquietações e questionamentos ela é, apenas, mais uma ciência, a qual, a qualquer tempo, pode ser desafiada pelo acaso e suas consequências.

Conforme destaca Dworkin, a terminalidade da vida carece de afeto e compreensão, pois se estar diante “de uma questão de convicções inatas, e o máximo que podemos pedir a cada lado não é que compreenda o outro, ou mesmo que o respeite, mas apenas uma pálida civilidade”. (DWORKIN, 2009, p. 11 - 15)

Trata-se de dialogar com o paciente e compreender as suas prioridades e opiniões a respeito de si mesmo. Assim como, refletir racionalmente se as incursões da medicina tradicional serão suficientes para a cura. (CORADAZZI, 2020, p. 2)

Nesta linha de raciocínio, percebe-se que o contexto pandêmico disseminou a necessidade de se discutir acerca das temáticas, que envolvem o assunto morte, haja vista que a COVID-19 revelou a imprevisibilidade dos acontecimentos e a inexistência de respostas concretas ao ser humano, demonstrando a importância do diálogo para a sobrevivência das pessoas tanto como espécie quanto como sociedade.

Por isso, compreende-se que debater acerca da ampliação da proposta da ortotanásia também para os casos em que o paciente opte por não se submeter a um procedimento médico arriscado e invasivo, mas escolha cuidados amenizadores do seu sofrimento.

Se as diretivas passam a ser pertinentes para além de situações terminais, pode-se entender que seriam pertinentes, por exemplo, em casos de

doenças crônicas incuráveis ou enfermidades graves, ressaltando-se o fato de que, perante tais situações clínicas, os tratamentos não sejam mais eficazes, mantendo-se como medidas protetoras. É caso de paciente em estágio evoluído de esclerose amiotrófica lateral que não necessariamente tenha evoluído para situação de terminalidade. (MEIRELLES, AGUIAR, 2017, p. 734)

Nesta linha de raciocínio, salienta-se que as diretivas antecipadas de vontade objetivam expressar o desejo daquele que está realizando-as quanto à possibilidade de ser tratado pela medicina da forma que entende melhor para si. Assim sendo, esse documento é uma prevenção à perda de capacidade, isto é, de discernimento e, conseqüentemente, de realizar escolhas. (BORGES, 2007, p. 240)

Diante do exposto, compreende-se que é preciso que haja bom senso diante de decisões que envolvem a terminalidade da vida para que se tenha o reconhecimento de que o projeto de vida de uma pessoa não é o mesmo que o de outra, porém que isso não é razão para que elas não se permitam cooperar entre si, afinal ambas são de alguma forma vulneráveis. (CORADAZZI, 2020, p. 1)

Nesta perspectiva, aduz-se que os cuidados paliativos podem ou não ser o desejo de pacientes do chamado grupo de risco no contexto de pandemia em razão do Novo Coronavírus, a exemplo dos idosos. Desta maneira, entende-se que é possível que eles prefiram cuidados, que minimizem a dor provocada pelo esforço em estar vivo, do que uma entubação, por exemplo. Por esse motivo, vislumbra-se a importância de se discutir a ortotanásia dentro do contexto pandêmico da COVID-19 para que não se sacralize a vida em detrimento da vontade de quem a habita. (CORADAZZI, 2020, p. 1-2)

Posto isto, verifica-se que é necessário refletir a respeito dos cuidados paliativos, pois uma das conseqüências de não fomentar essa prática médica é a distanásia, a qual consiste na manutenção obstinada e artificial da vida biológica do ser humano e do seu sofrimento bio-psico-social-espiritual. (SÁ, 2003, p. 27; 294)

Assim como, compreende-se a relevância de se coibir a obstinação terapêutica diante da constatação, por exemplo, de que “a introdução do suporte ventilatório seja claramente desfavorável ao desenvolvimento de outras falências orgânicas, por exemplo, e ausência de qualquer melhora nos parâmetros ventilatórios após algum tempo”. (CORADAZZI, 2020, p. 5)

Neste diapasão, depreende-se como resultado do estudado através de pesquisa de natureza qualitativa, predominantemente bibliográfica e do método dedutivo que a autonomia do paciente consiste num direito fundamental do ser

humano e que, por isso, precisa ser conversado para além da ciência jurídica se ponderando, portanto, aportes teóricos da Medicina e da Bioética.

2.2. OS CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDOS AOS IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE DA AUTONOMIA DO PACIENTE E DO PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE FAMILIAR

O pensamento acerca da população idosa e dos cuidados paliativos em contexto pandêmico perpassa pela abordagem da Bioética. Neste contexto, afirma-se que o princípio da beneficência leciona que se deve executar o bem ao outro, mesmo que ele não o queira. Por outro lado, verifica-se que a Bioética também estuda o pilar autonomia, o qual estabelece que o paciente tem o direito de decidir sobre si. Neste sentido, entende-se que é necessário estabelecer o equilíbrio entre esses dois postulados para que o processo de tomada de decisão se coadune à ideia de cidadania. Dentro deste prisma, sabe-se que as pessoas são diferentes, isto é, possuem origens socioeconômicas e histórico-culturais distintas, logo se defende que esse processo precisa ser casuístico e não generalizado para que, realmente, a perspectiva multicultural da Constituição Federal seja albergada. (MEDEIROS *et al*, 2020, p.131-132)

Sob esta ótica, salienta-se que os cuidados paliativos consistem numa maneira de mitigar a dor do paciente, enquanto que a eutanásia objetiva a terminalidade da vida. Assim sendo, sustenta-se que a ortotanásia possibilita que a pessoa morra na hora certa através de uma tomada de decisão, deixando que a doença evolua o seu curso natural. Deste modo, depreende-se que o resultado tanto da ortotanásia como da eutanásia é a morte do doente, contudo enquanto que a primeira intenciona mitigar o sofrimento do paciente para que a sua vontade de ter uma morte natural seja respeitada a segunda objetiva findar com a existência humana por razões plúrimas. (DADALTO, 2016)

Desta maneira, compreende-se que o falecimento de um idoso não pode ser assimilado como um fracasso da Medicina, mas como a finalização singela e delicada de uma existência e com ela das suas particularidades. Neste sentido, entende-se que a depender da pessoa, “do prognóstico e expectativa de vida, a esperança é desejável, sendo a força propulsora da luta pela vida, quando ainda

existe a possibilidade de cura”. Deste modo, depreende-se que é possível que um ancião verifique a impossibilidade científica de restabelecer a sua saúde e, com isso, prefira que a sua vida biológica termine naturalmente, optando pelas práticas paliativas. Assim sendo, constata-se que o diálogo entre os postulados beneficência e autonomia proporcionam uma compreensão efetiva dos princípios da não-maleficência e da justiça. (MEDEIROS *et al*, 2020, p.131-132)

Neste contexto, vislumbra-se que os avanços tecnológicos têm sido utilizados para o retardamento do momento morte dos seres humanos. Nesta perspectiva, ressalta-se que não se questiona o uso das tecnologias para realizar os desejos das pessoas, porém se sugere a construção do entendimento de que essa relação precisa ser oriunda da escolha do indivíduo, enquanto sujeito capaz, para exercer o direito fundamental à autonomia. Neste contexto, surgem as diretivas antecipadas de vontade, as quais consistem num conjunto de determinações reveladas num documento e que expressam as escolhas das pessoas acerca dos procedimentos médicos, que se submeteriam numa situação em que a sua vida esteja em risco. Assim sendo, defende-se que “é preciso debater acerca da dignidade da vida humana, sem olvidar sua finitude”. (ANGELUCI, 2019, p.40)

Nesta linha de raciocínio, destaca-se que o Projeto de Lei nº 6715 de 2009 intenciona regulamentar essa ampliação interpretativa da Resolução nº 1805 de 2006 do CFM, inclusive porque as discussões bioéticas e biojurídicas estão, cada vez mais, sendo pautadas pelos Tribunais.

Entende-se que a finitude da vida seja um tema, que causa afastamento das pessoas, contudo ele precisa ser abordado e compreendido pelos seres humanos, na medida em que a delicadeza e a efemeridade da existência humana são percebidas pelas diversas estruturas familiares e culturais. Neste sentido, sustenta-se que o Direito deve dialogar com a Medicina e a Bioética para enfrentar os dilemas bioéticos e biojurídicos surgidos através do confronto entre evolução tecnológica e vida humana. Caso contrário, não há como resguardar a dignidade da pessoa e, por conseguinte, a pluralidade cultural. (ANGELUCI, 2019, p.47-48)

Nesta perspectiva, afirma-se que para os estudos bioéticos a autonomia deve ser um pressuposto às escolhas individuais nas cearas da medicina e da biociência. Daí porque, sustenta-se que ações paternalistas dos familiares, do Estado, da

medicina geram, apenas, a satisfação de uma moralidade individual. (MEIRELLES, AGUIAR, 2017, p. 723)

Neste contexto, depreende-se que a distanásia revela a desunião entre os princípios dignidade e autonomia e, com isso, demonstra o quanto a pessoa humana precisa ser livre para ser digna. Assim como, sustenta-se que a solidariedade familiar, referenciada no art. 229 da Constituição Federal vigente, se desdobra não só nas incursões acerca do poder familiar, mas também nas situações concretas oriundas do envelhecimento das pessoas.

Sob esta ótica, entende-se que é importante que a família possa vivenciar o processo final da vida do paciente, porém a autonomia da vontade dele não pode ser mitigada diante dos valores dos seus familiares, mas somente discutida se o paciente não tiver escrito diretivas antecipadas de vontade e esteja incapaz para opinar. (PESSINI; SIQUEIRA, 2019)

Deste modo, assevera-se que conquanto a participação da família no processo de finalização da vida do paciente seja relevante é a vontade dele que deve prevalecer. Assim como, frisa-se que caso ele não possa exprimir os seus desejos por não possuir raciocínio concatenado, então a equipe médica é que deve determinar cientificamente as melhores medidas para o caso. (VILLAS-BÔAS, 2017, p. 158-159)

Ressalta-se que embora o paternalismo não seja a perspectiva que melhor harmonize os princípios bioéticos é necessário que a relação médico-paciente abarque o consentimento esclarecido. Este, por sua vez, só pode ser obtido através da informação qualificada prévia ao doente quanto aos possíveis tratamentos, aos quais ele pode se submeter. Desta forma, compreende-se que o paciente tem a sua vulnerabilidade mitigada quando pode exercer a sua autonomia com serenidade, pois conhece o seu diagnóstico e possibilidades. (GAMA; PONTES; TEIXEIRA, 2014, p.56)

Salienta-se que a função da família, nos momentos finais da vida do idoso, é a de oferecer apoio, atenção e afeto para que ele possa compreender que seus entes queridos são solidários ao seu sofrimento e vontade. Neste sentido, percebe-se que o processo de compreensão de vulnerabilidade pelo ancião é penoso. Os idosos tendem a refletir mais acerca da efemeridade da vida, das escolhas que fizeram nela e, alguns, se sentem sozinhos ou tristes diante da

fragilidade de sua saúde física e da proximidade do instante final de sua existência, ao menos, física. Esse processo natural, já é doloroso por si só, logo caso a pessoa idosa não tenha o amparo da sua entidade familiar, então ela padecerá muito mais. (GAMA; PONTES; TEIXEIRA, 2014, p.56-57)

Neste diapasão, entende-se que o apoio da família é constatado pela acolhida das decisões do parente idoso e não pela subtração da sua liberdade em escolher, por exemplo, se submeter a uma entubação ou ventilação mecânica e correr o risco de falecer num hospital sozinho ou optar por cuidados paliativos, os quais diminuirão a sua dor física e acalantarão o seu psicológico.

Portanto, depreende-se como resultado do estudado através de pesquisa de natureza qualitativa, predominantemente bibliográfica e do método dedutivo que cuidar do idoso é proporcionar-lhe a efetivação de sua autonomia através da mitigação de suas vulnerabilidades.

3 CONCLUSÃO

O artigo pesquisou acerca das transformações na compreensão da morte pelo ser humano, analisando a relação entre os conceitos de saúde e dignidade e, conseqüentemente, o alcance do princípio autonomia. Para tanto, percebeu-se que quem pensa a Humanidade sob o viés da totalidade se equivoca, na medida em que macula o multiculturalismo e, por conseguinte, contribui para a ampliação de vulnerabilidades.

Neste sentido, constatou-se que a ortotanásia fomenta a mitigação da vulnerabilidade do paciente em relação ao médico. Desta forma, compreendeu-se que a Resolução nº 1805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) permite que o doente esteja bem informado quanto aos tratamentos médicos possíveis para o seu diagnóstico e se posicione relativamente ao destino da sua vida.

Dentro deste prisma, depreendeu-se que as práticas paliativas consistem numa possibilidade para o paciente, haja vista que ele, ciente do seu quadro clínico, tanto pode optar por se submeter a um procedimento médico tradicional quanto escolher ser tratado paliativamente com ações, que mitiguem o sofrimento físico e psíquico ilustrativos da terminalidade da vida. Deste modo, percebeu-se o quanto é necessário falar sobre a finitude da existência com delicadeza e amenidade.

Neste contexto, destacou-se a pandemia gerada pela COVID-19 como um momento propício para a discussão sobre o alargamento das possibilidades da ortotanásia para além das doenças incuráveis, na medida em que se trata de um vírus novo para a comunidade científica, com um alto grau de transmissibilidade e de letalidade em pessoas idosas. Ademais, entendeu-se que falecer respirando através de máquinas pode não ser o desejo de muitos idosos, e que eles devem ter a sua dignidade respeitada também no ato de morrer.

Nesta linha de raciocínio, salientou-se que as práticas paliativas se sustentam no contexto bioético através do diálogo entre os princípios beneficência e autonomia, bem como se aduziu que os cuidados paliativos não são sinônimos de eutanásia. Assim sendo, depreendeu-se que a morte não é um fenômeno, ou seja, algo inesperado, mas consiste na finalização da vida humana. Esse processo de término pode ser adiado através da tecnologia, todavia a Medicina ainda não desenvolveu método algum capaz de fornecer a eternidade, logo a finitude da vida precisa ser discutida.

Deste modo, verificou-se que o paternalismo deve ser compelido a ceder espaço dialógico para a autonomia e que a família precisa ser solidária no processo de morte do seu parente idoso, demonstrando respeito por suas decisões, mesmo que elas maculem a sua moralidade. Assim sendo, entendeu-se que a família, os médicos e o Estado são responsáveis pelo paciente ancião e, com isso, precisam aplinar a sua vulnerabilidade através do acolhimento das suas vontades.

Diante do exposto, afirmou-se que a ciência jurídica precisa dialogar com a Bioética, na medida em que ela possui aportes teóricos capazes de proporcionar uma compreensão mais acurada de um assunto tão delicado como é a finitude da vida dialogado com a solidariedade familiar.

Deste modo, ponderou-se que a relação médico-paciente precisa ser compreendida para além da perspectiva jurídica para se fomentar a simetria na relação, a qual se dá pelo empoderamento do paciente idoso com informações esclarecidas e dentro do seu vocabulário sobre o seu diagnóstico clínico para que ele venha a decidir destino da sua existência. Assim como, refletiu-se que embora os parentes do ancião possam auxiliá-lo na sua escolha esta deve ser profundamente respeitada para que, realmente, o princípio da solidariedade familiar seja efetivado nesse impasse bioético-jurídico.

REFERÊNCIAS:

ANGELUCI, C.A. Considerações sobre o existir: As diretivas antecipadas de vontade e a morte digna. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 21, jul/set. 2019, p. 39-59. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/464>. Acesso em: 30 jun. 2020.

Brasil. Resolução nº 1805 do Conselho Federal de Medicina (CFM) de 2006. Dispõe acerca da conduta médica na fase terminal da vida humana. Acesso em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>.

BROCHADO, A.C. *Saúde, Corpo e Autonomia Privada*. Rio de Janeiro. Renovar, 2010.

BROCHADO, A.C. Autonomia Existencial. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil* | Belo Horizonte, v. 16, abr./jun. 2018, p. 75-104. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 03 fev. 2020.

BROCHADO, A.C; Sá, M.F. Cuidados Paliativos: Entre autonomia e solidariedade. *Revista novos Estudos Jurídicos - Eletrônica*, Vol. 23 - n. 1 - jan-abr 2018, p. 240-258. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/13037>. Acesso em: 13 set. 2019.

CARVALHO, L.P. *Direito das Sucessões*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

CORADAZZI, A.C. Cuidados Paliativos, COVID-19 e as Escolhas de Todos Nós, 2020, p. 1-8. Disponível em: <https://www.slowmedicine.com.br/cuidados-paliativos-covid-19-e-as-escolhas-de-todos-nos/>. Acesso em: 09 abr. 2020.

DWORKIN, R. *Domínio da Vida: Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. Revisão da Tradução: Silvana Vieira. 2ª ed. São Paulo. Editora WMF Martins Fontes. 2009.

GAMA, G; PONTES, J.G; TEIXEIRA, P.H. O direito civil-constitucional e o livre desenvolvimento da personalidade do idoso: o dilema de Lear. *Revista Brasileira de Direito Civil*, v. 1, 2014, p. 42-60. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/120>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MEDEIROS, M.O *et al.* Conflitos bioéticos nos cuidados de fim da vida. *Revista Bioética* (impresa), v. 1, nº 28, 2020, p.128-134. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2149. Acesso em: 05. jul 2020.

MEIRELES, A T; AGUIAR, M. Prática médica e diretivas antecipadas de vontade: Uma análise ético-jurídica da conformação harmônica entre os pressupostos autonomia e alteridade. *Revista Jurídica Cesumar setembro/dezembro*, v. 17, n. 3, 2017, p. 722-723. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5686>. Acesso em: 13 out. 2019.

MORAES, M.C; CASTRO, T.D. A autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo. *Revista Pensar, Fortaleza*, v. 19, n. 3, set./dez. 2014, p. 779-818. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/3433/pdf_1. Acesso em: 07 mar. 2020.

NASCIMENTO, S.A proteção do idoso no ordenamento jurídico brasileiro. Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil, Belo Horizonte, v. 22, out/dez, 2019, p. 17-32. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/500>. Acesso em: 01. jul 2020.

NAVES, B; SÁ, M.F. Por uma bioética de biodiversidade. Revista de Bioética y Derecho, nº. 27, 2013, p. 58-68. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872013000100006. Acesso em: 18 nov. 2019.

PESSINI, L; SIQUEIRA, J.E. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. Revista Bioética (impressa), v.1, nº 27, 2019, p. 29-37. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1543. Acesso em: 10 abr. 2020.

VILLAS-BÔAS, M. *et al.* Tratado brasileiro sobre Direito Fundamental à Morte Digna. Coordenadores: Adriano Marteleto Godinho, George Salomão Leite e Luciana Dadalto. São Paulo, Almedina, 2017, p. 101-130.

SÁ, M.F. Biodireito e direito próprio do corpo. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SILVA, É. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. Rev. bioét. (Impr.), 27 (1), 2019, p. 38-45. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1551. Acesso em: 03 jun. 2020.