

SILVANA CÉLIA REZENDE SILVA

**CUIDADOS PALIATIVOS E OS DIREITOS INDIVIDUAIS: ENSAIO  
CONTEMPORÂNEO SÓCIO – JURÍDICO NO BRASIL**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2018

SILVANA CÉLIA REZENDE SILVA

**CUIDADOS PALIATIVOS E OS DIREITOS INDIVIDUAIS: ENSAIO  
CONTEMPORÂNEO SÓCIO – JURÍDICO NO BRASIL**

Artigo científico apresentado ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEVANGÉLICA - Flexibilização, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. Me. Eumar Evangelista de Menezes Júnior.

SILVANA CÉLIA REZENDE SILVA

**CUIDADOS PALIATIVOS E OS DIREITOS INDIVIDUAIS: ENSAIO  
CONTEMPORÂNEO SÓCIO – JURÍDICO NO BRASIL**

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Em nota: O artigo foi submetido e ainda não foi aceito para publicação.

Banca Examinadora

---

---

## **DEDICATÓRIA**

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus que até aqui me sustentou, e sem este, nada seria possível. Dedico a minha mãe, Lauana Maria Alves de Rezende que me apoiou incondicionalmente em todos os momentos, sacrificando seus sonhos e se alegrando nos meus hoje nossos”.

## **AGRADECIMENTOS**

“Agradeço ao meu orientador, Professor Eumar, pela sua imensa paciência, sabedoria e bondade, que possibilitou o êxito logrado neste trabalho”.

## **CUIDADOS PALIATIVOS E OS DIREITOS INDIVIDUAIS: ENSAIO CONTEMPORÂNEO SÓCIO – JURÍDICO NO BRASIL**

**Resumo:** O estudo fomenta um discurso interdisciplinar, atingindo os campos social e jurídico, tratando do diálogo entre os cuidados paliativos e o direito individual no Brasil. Pautado por abordagens dedutiva e fenomenológica, instrumentalizado por procedimento bibliográfico é traçado no escrito científico texto-explicativo e exploratória quanto a condição humana de negar o tratamento paliativo como um direito e condição humana no Brasil, campo científico do ocidente que está ligado a vários tratados e convenções internacionais.

**Palavras-chaves:** Cuidados paliativos. Direitos individuais. Condição Humana. Controle da dor. Biodireito. Morfina

### **1. Introdução**

Timidamente surge entre nós uma nova especialidade médica, os cuidados paliativos, que prioriza o cuidar mais do que o curar, formada por equipe multidisciplinar, trazendo novo modelo contemporâneo de morrer. (MENEZES, 2003)

A morte sempre foi cercada de constrangimento e tabu, hoje o processo entre a vida e a morte ainda é muito insalubre, a pessoa se afasta da vida social e se isola a espera do inevitável, realmente se entrega, pois nunca antes se falou em planejar como será seu ultimo dia de vida.

Há inúmeros debates sobre o direito individual dos cidadãos em todas as nações do mundo. É crescente a vontade que existe na tentativa de preservar o desejo de cada um, individualmente, seja da forma de como o mundo deve o ver, como da forma que o mesmo deverá ser visto, e dentro deste universo procura-se ponderar entre o respeito e a individualidade de cada um dentro do universo de como será o fim de vida em particular.

A preocupação com a pessoa que esta morrendo é um sentimento de longa data, mas com o avanço da medicina e a positivação dos direitos humanos, a visão médica sobre o final da vida mudou, passando a ficar entre a manutenção e o prolongamento a qualquer custo ou cuidar e facilitar esse momento para o paciente como para os familiares.

Nos cuidados paliativos esperamos dos profissionais com liberdade, e que haja o atendimento humanizado e não somente o médico e técnico, mas que toda a sociedade se envolva com a enfermidade tratada e que possa facilitar a transição da vida para a morte. Não se pode mais admitir vilipendiar a dignidade e a personalidade de qualquer indivíduo em nome de avanços científicos.

Nessa esteira, propomos a humanização da medicina, em especial momento da descoberta da doença incurável até sua morte, onde paciente e sua família receberão, da equipe multidisciplinar, um atendimento especial e individualizado, com amparo físico, social e espiritual, podendo ser tanto em ambiente hospitalar como em sua residência.

## **2. Metodologia aplicada**

Considerando-se a essencialidade do tema proposto, a metodologia partiu de abordagem dedutiva, sendo instrumentalizada pelo procedimento bibliográfico, ponte para atingir o conhecimento necessário sobre cuidados paliativos e sobre os direitos individuais – no plano dos Direitos Humanos.

Em plano secundário já tendo sido absorvido o conhecimento foi investigado o fenômeno da manifestação do indivíduo desistente dos cuidados paliativos no campo brasileiro. Do plano investigativo será atingido com a pesquisa suas respostas quanto ao fenômeno, sejam-nas explicativa e exploratória.

## **3. Breve relato sobre os cuidados paliativos**

Cuidado paliativo é um termo adotado atualmente para os cuidados necessários em fim de vida, pela OMS, um modelo de cuidados totais, ativos e integrais, promovida por uma equipe multidisciplinar, onde o objetivo central não somente é a qualidade de vida, oferecidos ao paciente com doença avançada e terminal, e também a sua família, ancorados no direito constitucional a uma vida com dignidade, e como a morte faz parte da vida, logo o direito a uma morte digna. (INCA, S/D)

Alguns historiadores apontam que a filosofia paliativista começou na antiguidade com as primeiras definições sobre o cuidar. Na idade média durante as cruzadas era comum as hospedarias abrigarem famintos, pobres, leprosos, mulheres em trabalho de parto e órfãos com o intuito de dar proteção, alívio ao sofrimento, onde isto era mais importante que a cura. (INCA, S/D)

Em 1918, em *Barnet Hertfordshire* nasceu *Cicely Saunders*, graduou-se como enfermeira, assistente médica e, finalmente, como médica, envolvida com o cuidado de pacientes com doença terminal desde 1948 e insatisfeita com os resultados do tratamento recebido, dedicou sua vida em amenizar tal sofrimento que era físico, psíquico, social e espiritual e frequentemente ignorado pela equipe que os tratava. (ARRUDA, S/D)

Reconheceu a inadequação do cuidado dos moribundos oferecidos nos hospitais. Muitas vezes, os pacientes e as famílias foram informados de que não havia nada mais que pudesse ser feito, uma declaração que *Dame Cicely* se recusou a aceitar. Ao longo de seu tempo em *St Christopher*, sua palavra de ordem era - temos muito mais a fazer ainda. (ARRUDA, S/D)

*Dame Cicely* é a fundadora do movimento moderno de hospício e recebeu muitas honras e prêmios por seu trabalho, lecionou amplamente sobre esse assunto, escreveu muitos artigos e contribuiu para vários livros. Fundou o Hospício de São Cristóvão em 1967 como o primeiro hospício que liga a dor experiente e controle de sintomas, cuidados compassivos, ensino e pesquisa clínica. (ARRUDA, S/D)

*St. Christopher's* foi o pioneiro no campo da medicina paliativa, que agora está estabelecido em todo o mundo revolucionando a maneira de como a sociedade cuida dos seus doentes. (ARRUDA, S/D)

Hoje a medicina paliativa é uma nova especialidade médica atuante na Inglaterra desde 1987. Oferecida como programas de pós-graduação e especialidade em diversos países. Em dezembro de 1993 o Hospital de Clínicas de Porto Alegre estruturou o Serviço de Tratamento da Dor e Medicina Paliativa. A primeira tentativa de congregação dos paliativistas aconteceu com a fundação da

Associação Brasileira de Cuidados Paliativos – ABCP pela psicóloga Ana Geórgia de Melo, em 1997. (ANCP,S/D)

A OMS, em 1998, categorizou os cuidados paliativos como o último estágio de cuidado oferecido por uma equipe interdisciplinar voltado para pacientes com doença em fase avançada, ativa, em progressão, cujo prognóstico é reservado e o foco da atenção é a qualidade de vida.

Contudo se a doença crônica for potencialmente fatal, os cuidados paliativos devem ser oferecidos assim que a doença for diagnosticada como fora de possibilidades terapêuticas de cura, facilitando o tratamento dos sintomas e promovendo a manutenção da qualidade de vida do paciente e de sua família até o final.

Em 2002, a OMS estabeleceu que cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (PIAGET,1977). Devendo ser realizados por equipes multidisciplinares, tanto em ambiente hospitalar como nos domicílios.

Dando ênfase a esse viés foi elaborado - A Carta de Praga, que faz um apelo aos governantes para aliviarem o sofrimento e reconhecerem a necessidade de garantir o acesso aos cuidados paliativos, desenvolvendo políticas de saúde que respondam as necessidades dos doentes terminais, facilitado o acesso a fármacos indisponíveis, que elaborem legislação que apoie os familiares até o pós-morte, além de assegurar a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis do sistema de saúde. (EAPC, S/D)

#### **4. Direitos Individuais – Condição Humana**

Direitos individuais são aqueles fundamentais ao indivíduo, que reconhecem a autonomia aos particulares, garantindo a independência diante dos demais membros da sociedade. Nossa Constituição Federal os consagra no seu

artigo 5º assegurando a inviolabilidade do direito a vida, á igualdade, á liberdade, á segurança e a propriedade.

Por explicações de Jere Fiorati (1999) e Jete por Ingrid Cyfer (2013) o objetivo do pensamento de Hannah Arendt era examinar a evolução das condições de afirmação dos direitos humanos e sua existência no mundo contemporâneo, onde os homens não se sentem em casa e à vontade, correndo o risco de descartabilidade. Onde os seres humanos são supérfluos, com a banalização do mal, estudando o comportamento do homem, a liberdade, comunicação, sua organização e sua evolução na convivência em sociedade.

Neste século, segundo a autora, o homem tem como único objetivo a manutenção de sua vida, preocupando se com a própria sobrevivência, pois funcionam puramente no automático, abandonando sua individualidade, afundando-se numa terrível uniformidade com imensa capacidade para a indiferença.

“Nunca antes as pessoas morreram tão silenciosamente e higienicamente como hoje nessas sociedades, e nunca em condições tão propícias à solidão.” (ELIAS, 2012 p. 51)

A singularidade e a intersubjetividade são fatores primordiais que ensejaram, desde a Idade Média, os Direitos Humanos, porem, só foi positivada em 1948 com a Declaração Universal dos Direitos Humanos se tornando o marco na proteção dos direitos humanos, inspirando textos constitucionais de diversas Nações e democracias, essa onda tem como objetivo garantir o mínimo existencial e surgiu após a Segunda Guerra como repudio as atrocidades cometidas.

Mas as convenções, leis e acórdãos expressaram padrões universais e vagos. Pois eram destinadas as sociedades fragmentadas. É necessário hoje, um novo juízo reflexivo, que fará com que o julgador aprecie o particular, renascendo assim o senso de humanidade, pois surgiram novos conceitos de liberdade, de saúde, direito a vida, onde a humanidade para com o individuo seja o fim e não o meio para alcançar algo.

Afirmado por Norberto Bobbio (2004) os direitos humanos também são direitos históricos, nascidos em certas circunstâncias porém, não nascem todos de uma vez só, nem de uma vez por todas. Nossos esforços devem ser constantes na reconstrução dos Direitos Humanos, com ênfase nos direitos da dignidade humana, ideia que vai de encontro com o pensamento “kantiano”, que era moralidade, dignidade, direitos cosmo-político e paz perpétua.

O mesmo sentido Roger PolDroit (1994, *online*), em entrevista a revista *Le Monde* no ano de 1994 e reproduzida pela Folha de São Paulo, deixa claro que a única ética possível no mundo moderno, é o respeito aos corpos, no que tange ao relacionamento entre o homem e o mundo:

É possível constituir uma ética sobre o respeito pelas atividades do corpo: comer, beber, urinar, defecar, dormir, fazer amor, falar, ouvir, etc. Impedir alguém de se deitar à noite ou obrigá-lo a viver com a cabeça abaixada é uma forma intolerável de tortura. Impedir as outras pessoas de se movimentarem ou de falarem é igualmente intolerável. O estupro não respeita o corpo do outro. Todas as formas de racismo e de exclusão constituem, em última análise, maneiras de se negar o corpo do outro. Poderíamos fazer uma releitura de toda a história da ética sob o ângulo dos direitos dos corpos, e das relações de nosso corpo com o mundo.

Desta maneira, somente com a valorização do homem e com a compreensão de sua totalidade e sua individualidade, alcançaremos o respeito desejado para construir uma sociedade onde os homens se sintam mais a vontade.

E apesar de sermos uma jovem democracia, os direitos individuais no Brasil, como em todo o mundo, também estão em constante evolução, com processos históricos ímpares, consolidando dia após dia os direitos de seus cidadãos, com promulgações de leis e adesões a tratados internacionais, com isso almejamos alcançar um dia a maturidade de uma nação onde todos tenham orgulho de pertencer.

## **5. Cuidados em campo brasileiro – fenômeno sócio jurídico**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 traz no seu artigo 5º caput o direito fundamental a vida, a definição deste direito, apesar do que parece, não é

uma das tarefas mais fáceis, pois a vida é “algo dinâmico que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade”. (SILVA, 2013, p.196)

Um dos conceitos, que nos ajudaram no entendimento do direito a vida, é o conceito de saúde, definido pela Organização Mundial da Saúde – OMS – como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. (PAS/OMS)

Sendo assim, caberá ao Estado para efetivação dessa garantia ações positivas (atuações) quanto, ações negativas (abstenções). Uma das fases que integram a vida é a morte, que merece tanto ou mais atenção, e não deve ser encarada como um processo a parte, nem como uma falha, mas como um ponto final. Em consonância padre Léo Pessini se manifesta:

E se a medicina aceitasse a morte como um limite que não pode ser vencido e usasse esse limite como um ponto focal indispensável para pensar a respeito da doença? A realidade da morte como parte integrante da nossa vida biológica seria vista não como uma nota discordante na busca da saúde e bem-estar, mas como um ponto final previsível de sua atuação. Que tal se a medicina científica não fosse uma luta sem fim contra a morte e nos ajudasse a viver a vida mortal e não imortal? Nesta perspectiva a morte não seria tratada somente como um mal necessário e uma falha científica a ser corrigida em questão de tempo. A aceitação, o trabalhar e a compreensão da morte seriam parte integrante do objetivo principal da medicina de buscar a saúde. (2002, p. 79)

E é neste momento que queremos chegar, pois é de suma importância que a medicina volte seus cuidados para o bem estar do paciente, onde a cura é o plano de fundo e a qualidade de vida com dignidade, o foco.

A relação médico-paciente “mais do que patrimonial, é uma relação que objetiva um valor existencial e encontra-se submetida e informada pelo princípio da dignidade”. Possui uma relação que vai muito além apenas do contratual, é uma relação de fidúcia onde o paciente espera do médico um compromisso com o bem estar e com a dignidade. (NAVES; SÁ, 2002, p. 115)

Apesar dos avanços na medicina, remédios sendo descobertos, ainda hoje no Brasil encontramos leitos com pessoas gemendo de dor, algumas aos

berros, parecendo mais como câmaras de torturas, agoniadas a espera da morte, sem suporte psicológico ou familiar, simplesmente abandonados.

De acordo com último relatório da *The Economist Intelligence Unit de 2015*, intitulado *The Quality of Death Index*, apesar de nos últimos dez anos o acesso a opioides ter melhorado no Brasil, ainda existe dificuldade de encontrá-los fora de grandes capitais, fazendo com que as pessoas continuem sofrendo com dor não controlada, e conseqüentemente, morrendo de forma inadequada com grande sofrimento. Essa é uma das razões pela qual, no índice de países com melhor qualidade de morte, o Brasil se encontra na 42ª colocação, abaixo de países latino-americanos como Equador, Uruguai, Cuba e Argentina e de países africanos como Uganda e África do Sul. (ANCP, 2017)

O consumo per capita de opioides no Brasil é de 10 mg/per capita/ano, sendo que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 190 mg/per capita/ano, mas alguns países apresentam consumo elevado como os EUA 700 mg/per capita/ano, que são situações de exceção. (ANCP, 2017)

É nesse ponto que ostentamos que o cuidado paliativo remete-nos à essência da Medicina, uma humanização no atendimento médico até a morte, propiciando o controle de dor, aliviando os sintomas e garantindo uma qualidade de vida para os pacientes, esse é um dever de cada profissional de saúde e de toda a comunidade.

Sendo a morte um obstáculo que todos terão que enfrentar, esperamos da medicina contemporânea atitudes não de prolongamento da vida com atos considerados inúteis e desnecessários, mas de suporte à superação do desconhecido e inevitável com condutas respeitosa para que todos possam falecer com dignidade.

## **6. Diálogo Interdisciplinar no Brasil**

O Princípio da dignidade da pessoa humana manifesta a qualidade de vida, essa expressão: qualidade de vida foi utilizada pela primeira vez associada à

economia por Lyndon Johnson, em 1964, data em que começou o seu mandato de presidente dos EUA, ao afirmar que os objetivos da economia não podiam ser medidos através do balanço dos bancos, mas através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas.

No Brasil, este princípio esta positivada em nossa Carta Magna de 1988 em seu 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:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político. (BRASIL, 1988, *online*)

O encontramos também no Preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos:

Considerando que os povos das Nações Unidas têm na Carta reafirmada sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e mulheres e determinaram promover o progresso social e melhores padrões de vida em maior liberdade. (1948, *online*)

Com o passar dos tempos a qualidade de vida passou a ser objeto de reflexão e discussão e a partir dos anos 80 começou a ser encarada numa perspectiva multidimensional: biológica, psicológica, econômica e cultural, uma vez que a qualidade de vida depende destes fatores e é subjetiva.

Nos Estados Unidos foi aprovado em dezembro de 1991 pelo Congresso Ato de Autodeterminação do Paciente – *The Patient Self-Determination Act*(PSDA)– nas relações médicas. Assim, ao se submeterem a tratamentos médicos, caso lhe falte consciência, já deixam registrado seus desejos, estabelecendo os tratamentos médicos desejados, podendo estas diretrizes contemplar em caso de falecimento, o destino de seu corpo e órgãos.

Nesse plano - os Princípios da Dignidade da Pessoa Humana e o do Direito á vida são infinitamente discutidos em âmbito legislativo quanto no judiciário. Se dividindo em duas correntes, uma que defende de forma absoluta e irrestritiva a

inviolabilidade da vida, desde a concepção até sua fase última e natural a morte, e outra corrente que postula na a favor da autonomia da vontade individual.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) consolidou-se no Brasil a defesa por melhores condições de saúde e de vida, pautada num sistema de saúde regido pela qualidade e universalidade, que dispõe sobre as condições de proteção e recuperação da saúde, sua organização bem como o funcionamento. O conteúdo da Emenda Constitucional de 29/2000 prevê intervenção federal no ente da Federação e também no município que não aplicar o mínimo exigido na saúde, conforme arrecadação tributária.

O Conselho Federal de Medicina, no intuito de normatizar o procedimento dos Cuidados Paliativos, editou a Resolução 1805/2006, no seu artigo 2º dispõe sobre a manutenção das terapias que tenham como único fundamento aliviar a dor do paciente.

O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar. (CFM,2016)

Em campo brasileiro grandes avanços encontramos, porém ainda há muito a ser feito para que esse atendimento seja acessível a todos os cidadãos em território nacional e que seja reconhecida a autonomia do paciente e com isso mude a relação entre o doente, sua família e os médicos.

## **7. Derrotabilidade – ensaio a Judicialização**

Publicado no dia 13 de outubro de 2017 pela revista médica *The Lancet*, que cerca de 25 milhões de pessoas morrem por ano com fortes dores, e para metade dessas pessoas o acesso é simplesmente negado, a morfina, remédio analgésico da classe dos opioides que tem um potente efeito no tratamento da dor crônica ou aguda muito intensa, como dor pós-cirúrgica ou dor causada por doenças degenerativas.

De acordo com a pesquisa, a grande maioria desses casos ocorre em países de baixa e média renda. A morfina não somente é difícil de ser encontrada como também é bem mais cara do que em países desenvolvidos.

Por causa disso, o *PalliumIndia*, a *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHCP) e a o Grupo de Estudos de Dor e Política de Medicamentos da Universidade de *Winsconsin* (EUA), em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (WHO), lançaram no dia 3 de fevereiro de 2017, o Manifesto da Morfina. (ANCP, 2017)

O Manifesto tem claro objeto, o de garantir o acesso ao medicamento de forma rápida, com menos burocracia e com baixo custo a todos que necessitam, e não privilegiar a prescrição e o consumo de opioides e analgésicos de alto custo, facilitando o acesso, a produção e distribuição a *Morphine Sulfate Immediate Release 4- MSIR*.

Um pacote essencial para cuidados paliativos neste inclui medicamentos para aliviarem problemas respiratórios, complicações cardíacas, espasmos musculares, sofrimentos psicológicos, depressão e insuficiência hepática.

## **8. Considerações finais**

Numa sociedade onde o belo, bonito e jovial são exaltados, disponibilizar um tempo, uma atenção e até mesmo um cuidado ao doente ou moribundo é quase um desperdício.

A morte ainda não encontrou seu espaço na vida, pois é vivida de forma desumana e degradante, as escondidas e com vergonha. A finitude ainda é encarada como a maior derrota do ser humano e não como um processo natural.

Admitir que não há mais cura, não significa que mais nada possa ser feito, ao contrário, inúmeras possibilidades ainda podem ser oferecidas ao paciente e sua família, a promoção da vida e do bem-estar ainda deve estar em foco, garantindo as necessidades humanas fundamentais, valorizando a presença de desejos individuais e interpessoais.

Ao encontrar profissionais treinados em cuidados paliativos nesse momento difícil, uma janela se abrirá, eles disponibilizarão tratamento adequado,

para com o doente e seus entes queridos, zelando pelo bem-estar e dignificando a passagem pela terra, garantindo uma transição fácil e tranquila, entre a vida e a morte.

Cuidar de pacientes em estado terminal exige muito mais que conhecimento técnico - científico, exige humanização no cuidar, exige uma dedicação notável por parte da equipe em fazer com que o enfermo se sinta especial em um mundo fugaz.

## 9. Referências Bibliográficas

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **ANCP e cuidados paliativos no Brasil**. S/D. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>>. Acesso em: 01 nov.2017.

\_\_\_\_\_. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Carta a Redação da Revista Superinteressante**. S/D. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/carta-redacao-da-revista-superinteressante/>>. Acesso em: 01 nov.2017.

\_\_\_\_\_.Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manifesto da Morfina é lançado**. S/D. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/manifesto-da-morfina-e-lancado/>>. Acesso em: 02 nov.2017.

ARRUDA, Lauro. **CicelySaunders**: dedicou-se aos cuidados paliativos. S/D. Disponível em:<<http://hospitaldocoracao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/DAME-CICELY-SAUNDERS-1.pdf>>. Acesso em: 01. nov. 2017.

ASSOCIATION, *American Bar.Law for Older Americans*.S/D. Disponível em:<[https://www.americanbar.org/groups/public\\_education/resources/law\\_issues\\_for\\_consumers/directive\\_planning.html](https://www.americanbar.org/groups/public_education/resources/law_issues_for_consumers/directive_planning.html)>. Acesso em: 28. Nov.2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 27 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 27. nov.2017.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier,2004.

CYFER, Ingrid. **A Condição Humana em Hannah Arendt**. JUN/2013. Disponível em:<<http://casadosaber.com.br/sp/cursos/aulaaberta/a-condic-o-humana-em-hannah-arendt.html>>. Acesso em: 01 nov.2017.

DROIT, Roger Pol. **ECO**. ABR.1994. Disponível em:  
<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/1994/4/03/mais!/9.html>>. Acesso em: 03 nov.2017.

DWORKIN, Ronald. **O império do Direito**. 2007. S/D. Disponível em:  
<<https://direitoesubjetividade.files.wordpress.com/2010/01/020-o-imperio-do-direito-ronald-dworkin.pdf>>. Acesso em: 03 nov.2017.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Set.2017. Disponível em:  
<[https://kupdf.com/download/a-solidao-dos-moribundos-nobert-eliaspdf\\_59b9900008bbc5245f894cf1\\_pdf](https://kupdf.com/download/a-solidao-dos-moribundos-nobert-eliaspdf_59b9900008bbc5245f894cf1_pdf)>. Acesso em: 28 set.2017.

FIORATI, Jete. **Os direitos do homem e a condição humana no pensamento de Hannah Arendt**. ABR/JUN.1999. Disponível em:  
<<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/475/r14207.PDF?sequence=4>>. Acesso em: 03 nov.2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Cuidados paliativos**. S/D. Disponível em:  
<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos)>. Acesso em: 03.nov.2017.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Da Relação Jurídica médico-paciente: Dignidade da pessoa humana e autonomia privada**. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002. p. 101-127.

PESSINI, Léo. Distanásia. **Até quando investir sem agredir?** In. ANGERAMI, Valdemar Augusto (Org.). *A Ética na Saúde*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002, p. 73-96

SILVA, Jose Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 37. Ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

