

HOME CARE PARA PACIENTES EM FIM DE VIDA: negativa de acesso como elemento da responsabilização civil por dano existencial

Amanda Oliveira Lopes ¹
Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa ²

RESUMO

Envelhecimento populacional, aumento das mortes por doenças crônicas e a judicialização da saúde são problemáticas presentes na sociedade moderna. Todavia, a implementação dos cuidados paliativos não ocorre no mesmo ritmo. Portanto, investigamos a violação ao princípio da dignidade humana diante das negativas de home care para pacientes em fim de vida, além de avaliar a aplicabilidade da indenização por dano existencial nesse contexto. Realizamos uma pesquisa documental de cunho bibliográfico e adotamos o método de procedimento histórico e abordagem dedutiva. Para demonstrar doutrinariamente os levantamentos da pesquisa utilizamos os seguintes referenciais teóricos: “Cuidados paliativos e os direitos do paciente terminal”, Henrique Moraes Prata; “As funções da responsabilidade civil”, Nelson Rosenthal; “Direito civil e constituição”, Anderson Schreiber; “Morte digna e lugar onde morrer”, Maria do Carmo Demasi Wanssa. Os resultados demonstraram que o envelhecimento populacional e os avanços tecnológicos provocaram diminuição considerável nos índices de mortes agudas. A expectativa é de que elas sejam ainda mais raras, enquanto as mortes por doenças crônicas tornam-se mais comuns; demonstrando a necessidade dos cuidados paliativos, notadamente no que tange ao acesso do home care por pacientes em fim de vida. Isto proporciona a diminuição da judicialização e promoção da morte digna. O home care permite a diminuição das infecções ou doenças hospitalares; desafogamento dos leitos nos hospitais; melhor custo-benefício - menores despesas e redução da judicialização; qualidade de vida e bem-estar para familiares e pacientes em cuidados paliativos. A negativa do acesso ao home care causa danos físicos, psicológicos e morais ao paciente em fim de vida e sua família, gerando um dano existencial. Há, portanto, violação do princípio da dignidade humana - principalmente no processo de morrer. Imprescindível, portanto, a inserção do debate acerca dos cuidados paliativos na área da saúde, no judiciário e demais esferas da sociedade.

Palavras-chave: Cuidado paliativo, Terminalidade, Envelhecimento, Home care, Dano existencial.

INTRODUÇÃO

A terminologia “home care” é uma palavra em inglês, cujo significado é “atendimento domiciliar”. No Brasil, o primeiro sistema de Assistência Domiciliar em Saúde (ADS) - ou

¹ Pós-graduanda em Direito Médico e Bioética pela Escola Brasileira de Direito (EBRADI), bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com realização de intercâmbio acadêmico na Universidade de Coimbra (UC), membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) da UFPB, amandaoliveiralopesadv@gmail.com;

² Doutora em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com realização de estágio doutoral no Centro de Direito Biomédico (CDB) da Universidade de Coimbra, Mestre em Ciências Jurídicas pela UFPB, Bacharel em Direito pela UFPB, presidente do Instituto Perspectivas e Desafios de Humanização do Direito Civil Constitucional, professora adjunta da UFPB, ana.paula4@academico.ufpb.br.

home health care - surgiu em 1967 e englobava atendimentos de baixa complexidade clínica. Seu principal objetivo era reduzir a quantidade de leitos hospitalares ocupados.

Como não existe uma definição formal para as modalidades de tratamentos oferecidos pela ADS, faz-se necessário diferenciá-los.

Inicialmente, temos a **assistência domiciliar** - também conhecida como SAD, ou seja, Serviço de Assistência Domiciliar -, que nada mais é do que a realização de ações em saúde realizadas em domicílio, sem levar em consideração a complexidade ou objetivo do atendimento, podendo variar de uma orientação simples, até o suporte ventilatório invasivo domiciliar.

Em segundo lugar, temos o **atendimento domiciliar**, que funciona como um consultório em casa e abrange os cuidados em saúde, sejam eles multiprofissionais ou não.

Por último, temos a **internação domiciliar**, também conhecida como *home care*, que será tema deste trabalho. Ela está ligada ao cuidado intensivo e multiprofissional no domicílio e sua principal característica é o deslocamento de uma parte da estrutura hospitalar até a casa do paciente. Nessa modalidade de assistência são realizados cuidados de moderada a alta complexidade.

A internação domiciliar (*home care*) é uma modalidade de terapêutica em cuidados paliativos - os quais estão previstos no Código de Ética Médica no capítulo destinado aos direitos fundamentais, devido à sua importância.

O objetivo dos cuidados paliativos é oferecer um tratamento multidisciplinar, respeitando o conceito de dignidade do paciente e trazendo a família para participar desse processo, sendo observadas as necessidades físicas, psíquicas e espirituais do enfermo.

Não se trata de uma abordagem curativa, mas de uma prática que enxerga o paciente além da doença. Nela, há um tratamento individualizado, respeitando as necessidades do doente de acordo com sua realidade e com a finalidade de amenizar as suas dores.

Este trabalho justifica-se, portanto, por sua originalidade, importância, urgência e atualidade, principalmente após o período pandêmico, no qual ficou evidenciada a precariedade nos serviços hospitalares, públicos e privados.

É preciso aproveitar essa oportunidade para debater sobre riscos de infecção proporcionados pela internação hospitalar e sobre a problemática da lotação dos leitos hospitalares associada à questão da desospitalização que, além disso, desempenha um papel fundamental no processo de fim de vida do paciente e no enfrentamento do luto antecipatório por parte de seus familiares; fazendo com que o enfermo possa enfrentar seus últimos momentos longe do anonimato do hospital e participando da dinâmica familiar.

A discussão a respeito dessa temática é de suma importância, visto que a negativa e/ou falta de acesso injustificada ao *home care* para pacientes em fim de vida configura uma situação gravíssima, a qual é capaz de violar, física e psicologicamente, pessoas que já se encontram em estado de hiper vulnerabilidade, quais sejam, o paciente e seus familiares.

A dificuldade no acesso ao *home care* para pacientes em fim de vida os expõe a uma situação desumana e degradante, além forçar seus familiares a praticarem procedimentos para os quais não têm expertise – como aspirar uma traqueostomia, por exemplo. Apesar de tudo isso ocorrer em um momento em que todos estão deveras fragilizados, esses fatos aqui relatados são bastante recorrentes.

Afinal de contas, como uma parcela expressiva desses pacientes podem ser levados aos seus domicílios, o que ocorre na prática é a transferência desse enfermo do hospital ao seu domicílio sem que haja a assistência adequada - ou seja, a internação hospitalar -, mas tão somente o repasse das responsabilidades aos seus familiares, sendo disponibilizada apenas o Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), que difere em termos de complexidade da Internação Domiciliar (*Home Care*). Fato que reforça a urgência desse debate!

Ademais, cumpre destacar que a temática abordada neste artigo está em consonância com a proposta trazida pelo Governo Federal no Plano Plurianual (2024-2027), uma vez que traz como prioridade do governo a atenção primária e especializada à saúde. Dentre as Políticas Sociais e de Garantia de Direitos está a Estruturação da Política Nacional de Cuidados, na qual estão inseridos os Cuidados Paliativos, além da Promoção da Cidadania, Defesa dos Direitos Humanos e Reparação de Violações, bem como a Promoção do Direito de Envelhecer e dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, e a Promoção dos Direitos da Pessoas com Deficiência.

Como objetivo geral, optamos por investigar a existência de violação ao princípio da dignidade humana diante da negativa/dificuldade no acesso ao *home care* para pacientes em fim de vida. À vista disso, foram escolhidos como objetivos específicos: 1) avaliar a aplicabilidade da indenização por dano existencial nesse contexto; 2) levantar a importância do *home care* associado aos cuidados em fim de vida; 3) conceituar o *home care* e diferenciá-lo das demais modalidades de assistência domiciliar.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento dessa pesquisa, foi utilizada a modalidade de pesquisa de documentação indireta, ou seja, a pesquisa documental, bibliográfica; além do método de

procedimento histórico, através dos quais foram demonstradas doutrinariamente as questões relacionadas à temática escolhida.

Ademais, também foi utilizado o método de abordagem dedutiva, visto que essa pesquisa parte de um conceito amplo até chegar em uma possível concretização através da análise dos danos existenciais. Através do método interpretativo e analítico, foram analisadas as discussões doutrinárias acerca da aplicabilidade do dano existencial no Brasil.

No que se refere aos materiais físicos, foram utilizadas a Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Jurídicas, a Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Médicas e a Biblioteca Central; todas localizadas na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Quanto aos bancos de dados digitais, foram utilizadas plataformas como a Minha Biblioteca, a Biblioteca do STJ, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, o SciELO, os periódicos da Capes, o Repositório Institucional da UFPB e o PubMed, pois essas fontes, além de seguras, possuem um acervo vasto, atual e relevante.

Diante dessas buscas foi possível observar que há uma verdadeira escassez no que se refere à produção científica acerca da temática, o que coloca este artigo na vanguarda, especialmente diante da importância do assunto abordado.

REFERENCIAL TEÓRICO

Optamos por demonstrar doutrinariamente os levantamentos da pesquisa principalmente através das seguintes obras: “Cuidados paliativos e os direitos do paciente terminal”, de Henrique Moraes Prata; “As funções da responsabilidade civil”, de Nelson Rosenvald; “Direito civil e constituição”, de Anderson Schreiber; “Morte digna e lugar onde morrer”, tese de doutoramento de Maria do Carmo Demasi Wanssa.

Não foram encontrados outros trabalhos científicos que aliassem a falta de acesso ao home care no contexto dos cuidados paliativos em fim de vida com a violação do princípio constitucional da dignidade humana, tampouco como elemento de responsabilização civil por dano existencial.

O único trabalho encontrado nesse sentido foi o intitulado “HOME CARE PARA PACIENTES EM SITUAÇÃO DE TERMINALIDADE DE VIDA: a negativa dos planos de saúde à terapêutica prescrita pelo médico como uma violação ao Princípio da Dignidade Humana” desta mesma autora.

Trata-se, portanto, de trabalho inédito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população brasileira está se tornando cada vez mais idosa, fato que também se deve aos avanços na tecnologia, no campo biomédico e no campo biotecnológico (SANTOS, 2018, p.33). Diante dessa constatação, também é possível observar os diversos recortes a partir dos quais pode ser analisado o prolongamento natural da vida (SOUSA, 2020, p.26).

Um desses aspectos diz respeito ao aumento das doenças crônicas – como Alzheimer e Parkinson, por exemplo –, que crescem juntamente com os novos índices que demonstram expansão da população idosa no país.

Essa mudança de conjuntura também requer o desenvolvimento de uma estrutura adequada para oferecer as terapêuticas necessárias àqueles que necessitam de uma sobrevida digna, quando acometidos de uma doença grave e sem cura.

Além disso, essa nova realidade também faz com que o conceito de morte possa ser entendido como um processo de terminalidade, o qual é desencadeado por uma série de eventos (MALUF, 2020, p.395).

Assim, com tantos avanços científicos e mudanças sociais, é natural que surjam conflitos, os quais o Direito busca, incansavelmente, mitigar. Um desses conflitos é o que estamos abordando nesta pesquisa: pacientes em fim de vida e a falta de acesso ao *home care*.

Dado o exposto, faz-se necessário abordar algumas questões extremamente pertinentes no que concerne ao paciente em terminalidade de vida; elas dizem respeito à legalidade e à ética no que tange às decisões acerca da prática de eutanásia, ortotanásia e distanásia.

A eutanásia - também chamada de eutanásia ativa - ocorre quando há a antecipação da morte de um paciente que enfrenta uma doença terminal ou irreversível. Tal procedimento é realizado através do uso de medicamentos, fazendo com que esse processo seja indolor. A permissão para que ela seja realizada é dada pelo próprio paciente – quando for possível – ou por seus familiares. Essa prática, no entanto, não é permitida no Brasil.

A ortotanásia, por sua vez, é uma prática que em nada tem a ver com a primeira e é permitida no Brasil, além de ser regulamentada pelo Código de Ética Médica, com a condição de que sejam garantidos os meios necessários ao alívio do sofrimento do paciente. É conhecida como a morte no momento certo, sem que sejam realizadas medidas no sentido de prolongar ou encurtar a vida.

Assim, o diploma ético prevê que o médico deve oferecer ao paciente todos os cuidados paliativos apropriados. Ou seja, ele deve realizar os tratamentos necessários ao alívio da dor e da falta de ar, por exemplo. O objetivo é aliviar o sofrimento do paciente, mas

também evitar medidas fúteis - isto é, que não têm o condão de modificar o curso da doença e acabam por prolongar o sofrimento do doente.

Logo, a ortotanásia não põe obstáculos à morte iminente do enfermo. Nela, a morte ocorre pelos meios naturais, mas há o cuidado com a preservação da dignidade do paciente (FAIAD, 2020, p.13). A ortotanásia busca “humanizar o processo de morte, ao evitar o prolongamento abusivo da vida pela aplicação de meios desproporcionais” (GODINHO, 2016, p.76).

Além disso, como já abordado, o Código de Ética afirma que o médico deve evitar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos que se demonstrarem desnecessários, fazendo uma clara referência à prática da distanásia, na qual há um prolongamento artificial da vida de forma exacerbada, o que traz à tona o conflito bioético entre os princípios da autonomia e da beneficência.

Outrossim, como menciona o próprio Código de Ética, nos quadros irreversíveis ou terminais, ou seja, nas situações de fim de vida, o paciente receberá o tratamento em cuidados paliativos, os quais foram incluídos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ao Código de Ética Médica, no Capítulo I, que trata dos princípios fundamentais; tal prática tem fundamental importância, visto que, uma vez constatado o estado de terminalidade do paciente, não há mais “o dever de tentar curar” (GODINHO, 2016, p.82).

Essa terapêutica, portanto, não tem finalidade curativa; ela se propõe a agir no alívio da dor e promover um cuidado individualizado a cada paciente, de acordo com suas necessidades e concepção de dignidade, promovendo, portanto, uma “sobrevivência respeitosa” (FRANÇA, 2019, p.609).

Logo, o tratamento médico irá refletir os valores de qualidade de vida próprios de cada paciente (PRATA, 2017, p.113), observando, portanto, seus direitos da personalidade – intrínsecos a todo ser humano (PEREIRA, 2012, p.159).

Trata-se de um tratamento humanizado, cuja finalidade está em perfeita sincronia com o conceito de dignidade humana e, também, com o direito que todo ser humano tem de morrer com dignidade; garantias estas trazidas na Constituição.

A dignidade da pessoa humana é um “princípio valor que acompanha os indivíduos em toda a sua existência, inclusive no momento de sua morte” (GODINHO, 2016, p.81).

Os cuidados paliativos são promovidos por uma equipe multidisciplinar que busca melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, integrando os familiares no processo de fim de vida e os ajudando – através de acompanhamento profissional – a lidar com as fases do luto.

Essa prática não tem o intuito de antecipar ou adiar a morte (FAIAD, 2020, p.16); o intuito é justamente compreender o enfermo além de sua doença – perceber o paciente como um todo - e atender suas necessidades biopsicossociais, preservando sua autonomia e dignidade.

Uma das formas de se promover os cuidados paliativos é através da internação domiciliar que, para fins dessa pesquisa, será utilizada como sinônimo de “home care”. Dito isso, o presente trabalho tem por finalidade abordar a falta/dificuldade no acesso à terapêutica do *home care* prescrita pelo médico àqueles pacientes que se encontram em situação de fim de vida.

Essa modalidade de tratamento nada mais é do que a extensão da internação hospitalar para o domicílio do paciente; o que contribui para a desospitalização, além de fazer com que o enfermo volte ao convívio familiar.

Dessa forma, esse estudo tem o intuito de trabalhar com as situações nas quais o paciente se encontra em estado de fim de vida e cujo único tratamento de que dispõe são os cuidados paliativos.

Afinal, é salutar que o paciente tenha “sua dor reconhecida e aceita” (WANSSA, 2012, p.93). Entretanto, apesar da delicadeza da situação, o acesso a essa terapêutica ainda é inexpressivo no Brasil, seja através do SUS ou dos planos de saúde.

O que resta, portanto, é analisar a problemática aqui abordada à luz do princípio da dignidade humana, entendendo se existe ou não sua violação, quando se trata da falta de acesso à internação hospitalar domiciliar nos casos em que o paciente se encontra em situação de fim de vida, bem como analisar quais são as possíveis consequências jurídicas no que tange à responsabilidade civil por dano existencial.

Dado o exposto, faz-se necessário, portanto, analisar essa temática sob a ótica da Humanização do Direito Civil Constitucional, afinal, a abordagem trazida neste contexto diz respeito justamente a uma análise do Direito Civil à luz da Constituição (SCHREIBER, 2013, p.13).

O objetivo da humanização é “atingir o núcleo da autorrealização da pessoa, com atenção maior à hiper vulnerabilidade dos sujeitos” (RODRIGUES, 2019, p.32), o qual se encaixa à temática aqui abordada, visto que tanto o paciente quanto sua família se encontram em estado de hiper vulnerabilidade diante da não observância de seus direitos fundamentais.

É sabido que o Direito Civil possui valores autônomos, todavia não se pode olvidar que ele está inserido no ordenamento jurídico, que é um sistema e, portanto, faz parte do projeto constitucional.

A Constituição não é simplesmente uma carta política; ela é um filtro para a interpretação e aplicação das demais normas infraconstitucionais (RODRIGUES, 2019, p.20).

Logo, a ordem jurídica privada deve ser interpretada de acordo com “os princípios balizadores [do] Estado Social” (RODRIGUES, 2019, p.19). Assim, como ela traz a dignidade humana como o “valor constitucional supremo” (BULOS, 2018, p.514), esse movimento traz para o direito civil uma função humanizadora, a qual será aplicada às relações entre os particulares.

Portanto, ao analisar a temática proposta para esta pesquisa surgiu a necessidade de compreender melhor as consequências das negativas e falta de acesso ao home care para pacientes em estado de terminalidade de vida.

Outro ponto de destaque está em torno do processo de fim de vida, visto que nesse momento é de suma importância a observância do direito à “boa morte”. Afinal, ao tratar do direito à vida e do Princípio da Dignidade Humana, a Constituição não assegura apenas o processo de viver, mas também o processo de morrer.

A partir disso, portanto, é possível afirmar que é necessário que haja, também, dignidade ao morrer. Como está se tratando de um processo, é de suma importância a atuação dos cuidados paliativos para alcançar esse objetivo, visto que as condutas da equipe multidisciplinar serão responsáveis por proporcionar à família o suporte necessário para enfrentar o luto antecipatório, bem como permitirão que o paciente enfrente seus últimos dias de maneira digna.

Para tal, também é necessário realizar uma breve análise acerca do ambiente hospitalar. O Brasil ainda caminha a passos lentos no que tange à medicina paliativa e são raros os espaços que fornecem os ambientes adequados para a realização da terapêutica; a maioria dos hospitais não possui uma ala destinada aos cuidados paliativos, apesar de o ambiente também fazer parte do tratamento.

Além disso, a permanência desse enfermo no anonimato do hospital e longe de seus familiares tem o condão de afetar, verdadeiramente, seu processo de morrer com dignidade. Portanto, faz-se necessário analisar a terapêutica do home care como parte do tratamento em cuidados paliativos, pois ela permite que o doente seja internado em casa e possa voltar ao convívio familiar, fazendo com que seu processo de terminalidade seja mais digno.

Ademais, é importante ressaltar que o ambiente hospitalar oferece diversos riscos àqueles que estão lá internados, principalmente quando se trata de pacientes em fim de vida, que muitas vezes possuem procedimentos invasivos – como traqueostomia –, os quais representam um risco maior de infecções.

Ressalte-se, também, que esses enfermos – apesar de poderem estar internados em casa, com assistência de cunho hospitalar – estão ocupando leitos, os quais poderiam ser utilizados estrategicamente com o intuito de gerar mais vagas no hospital, ao mesmo tempo que destina os pacientes em fim de vida para uma terapêutica mais adequada ao seu caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal trouxe o princípio da dignidade humana como valor fundamental e, com isso, passou a assegurar todos os interesses existenciais que representem esse conceito (SCHREIBER, 2013, p. 164).

Ao analisar o importante papel do *home care* para pacientes em fim de vida, é possível constatar que os entraves no acesso a essa terapêutica para os pacientes em fim de vida - seja por ação ou omissão - caracteriza-se como uma violação à dignidade, que é, também, um direito da personalidade.

Em virtude de tudo o que foi debatido neste trabalho, é chegado o momento de recorrer ao Direito Civil, mais especificamente no que se refere à apuração da responsabilidade civil.

Para que seja caracterizada a responsabilidade civil faz-se necessária a presença dos seguintes elementos: ato ilícito (omissivo ou comissivo), nexó causal, dano e culpa (quando se tratar de responsabilidade subjetiva).

Por questões metodológicas, optamos por analisar neste trabalho apenas o elemento “dano”, que pode ser material ou imaterial. O dano existencial, objeto desta pesquisa, é uma espécie do gênero “dano imaterial” e que vem sendo estudado como espécie de dano autônoma.

Como uma das espécies dentre os intitulados “novos danos”, o dano existencial vem sendo bastante discutido na modernidade e sua caracterização encontra encaixe perfeito quando analisamos a situação do paciente em fim de vida que não tem acesso aos devidos cuidados paliativos e à terapêutica do *home care*.

Isto porque o dano existencial divide-se em dois eixos. O primeiro deles é a chamada “ofensa ao projeto de vida”, quando o dano atinge, por exemplo, sua dimensão familiar e ideias que dão sentido à sua existência. O segundo eixo diz respeito ao “prejuízo à vida de relação”, ou seja, está ligado às relações interpessoais, as quais permitem ao indivíduo estar entre seus pares e partilhar da experiência da vida.

Ainda, e levando-se em consideração o papel fundamental da família no processo de fim de vida, bem como o sofrimento compartilhado com o enfermo e o luto antecipatório, é válido destacar que os familiares também são afetados pelos danos causados pela falta de acesso à terapêutica adequada - neste caso, o *home care*.

Sendo assim, a partir dos estudos realizados para elaboração deste trabalho, defendemos a caracterização de responsabilidade civil por dano existencial, assim como seus reflexos; dano por ricochete.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa é dedicada ao meu pai, Walter Lúcio Ribeiro Lopes, cuja luta contra a Esclerose Lateral Amiotrófica me inspirou a estudar Cuidados Paliativos e Bioética. À minha mãe, Cybelle Tavares de Oliveira Lopes, pelo cuidado e dedicação à nossa família. Ao meu irmão, Winícius Oliveira Lopes, por estar ao nosso lado.

Sobretudo, dedico este trabalho à luta pela implementação dos cuidados paliativos no Brasil e pelo Direito à Morte Digna!

REFERÊNCIAS

ALVES DA FROTA, H. (2011). Noções fundamentais sobre o dano existencial. **Revista Latinoamericana De Derechos Humanos**, 22(2), 243-254. Disponível em: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/4211>. Acesso em 13 de nov. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF. Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 04 fev. 2021.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica. **Resolução CFM nº 2.217, de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

LOPES, A. O. **HOME CARE PARA PACIENTES EM SITUAÇÃO DE TERMINALIDADE DE VIDA: a negativa dos planos de saúde à terapêutica prescrita pelo médico como uma violação ao Princípio da Dignidade Humana.** 2021. 70 f. Monografia (Graduação em Ciências Jurídicas) – Curso de Bacharelado em Direito, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito.** 4.ed. São Paulo: Almedina, 2020.

FAIAD, Carlos Eduardo Araújo. **Ortotanásia: limites da responsabilidade criminal do médico.** 1. ed. Barueri: Manile, 2020.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico.** 15.ed. Rio de Janeiro: Forense. 2019.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: o sentido de viver e morrer com dignidade.** Curitiba: Juruá, 2016.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direito dos pacientes e responsabilidade médica.** 2012. 879 f. Dissertação (Doutoramento em Ciências Jurídico-Civilistas) - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2012.

PRATA, Henrique Moraes. **Cuidados paliativos e direitos do paciente terminal.** 1ª. ed. Barueri: Manole Ltda, 2017.

RODRIGUES, Rebeca Resende de França. **Humanização do Direito Civil e função social dos contratos de moradia: entre a conciliação e o risco continuado.**2019. 149 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas) – Mestrado em Direito Econômico, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

ROSEVALD, Nelson. **As funções da responsabilidade civil: a reparação e a pena civil.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SANTOS, Cledy Eliana dos. **Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: a realidade do estado de rio grande do sul – brasil.** 2018. 376 f. Tese (Doutoramento em Medicina). Universidade do Porto, Porto, 2018.

SOARES, F. R. DO CAMINHO PERCORRIDO PELO DANO EXISTENCIAL PARA SER RECONHECIDO COMO ESPÉCIE AUTÔNOMA DO GÊNERO “DANOS IMATERIAIS”. Revista da AJURIS - QUALIS A2, [S. l.], v. 39, n. 127, p. 197–228, 2012. Disponível em: <http://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/765>. Acesso em 13 nov. 2023.

SOUSA, Maria Eduarda Guedes de Sousa. **O direito à morte digna no ordenamento jurídico brasileiro: as Diretivas Antecipadas de Vontade como instrumento de projeção da autonomia individual no processo de morte.** 2020. 179 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas) - Mestrado em Direito Econômico, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

SCHREIBER, Anderson. **Direito civil e constituição.** São Paulo: Atlas, 2013.



WANSSA, Maria do Carmo Demasi. **Morte digna e lugar onde morrer**: percepção de pacientes oncológicos e de seus familiares. 2012. 232 f. Tese (Doutoramento em Bioética) – Programa de Doutoramento em Bioética da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Porto, 2012.