



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOANA DARC FECHINE CRUZ VIDAL

**AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE DO PACIENTE
REALIZADA NOS CUIDADOS PALIATIVOS E A QUALIDADE DE VIDA**

Juazeiro do Norte
2021

JOANA DARC FECHINE CRUZ VIDAL

**AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE DO PACIENTE
REALIZADA NOS CUIDADOS PALIATIVOS E A QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda

Juazeiro do Norte
2021

JOANA DARC FECHINE CRUZ VIDAL

**AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE DO PACIENTE
REALIZADA NOS CUIDADOS PALIATIVOS E A QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda

Aprovado em: 06/07/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda
Orientadora

Prof. Me. Francisco Francinete Leite Junior
Avaliador

Prof. Me. Joel Lima Junior
Avaliador

AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE DO PACIENTE REALIZADAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA.

Joana Darc Fechine Cruz Vidal¹
Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

Conhecer na percepção dos conhecimentos da psicologia os impactos da efetivação das diretivas antecipadas (DAV) em paciente que encontram-se em cuidados paliativos (CP) e o que oferecem de benefícios na sucessão dos dias do tratamento e ao seu processo de finitude. O cuidado paliativo é abordado como uma configuração inovadora por ser uma abordagem de prática integral de cuidados que possibilitam a prevenção e o alívio de sofrimento do sujeito e seus familiares após receberem um diagnóstico de uma doença crônica e ou degenerativa em que ameaçam a qualidade de vida e o direciona a terminalidade por não possibilitar a reversão com os procedimentos clínicos curativos. O CP tem como foco atenuar o padecimento do paciente através da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, controle de sintomas além de outras dificuldades de ordem física, social, psicológica e espiritual. Portanto este artigo propõe agenciar o conhecimento sobre a história, conceitos e princípios acerca dos CP, prestar informações à sociedade a respeito da construção do instrumental que se registra as diretivas antecipadas do paciente e pontuar sobre a importância do papel do profissional da psicologia como membro da equipe multiprofissional em atuação nas práticas paliativistas. Percebe-se que é de extrema importância promover discussões em alusão a esta temática entre profissionais de saúde e provocar uma reflexão sobre o assunto, possibilitando a contribuição para promover debates críticos e reflexivos que consistam na desmistificação dos CP e desconstruir a ideia que estejam somente direcionados a indivíduos em processo de finitude, mas a todo ser humano que se encontra em adoecimento, seja ele crônico e/ou degenerativo em busca de qualidade de vida. A metodologia utilizada para realização dessa pesquisa é o desenvolvimento de uma revisão bibliográfica, a sua finalidade com base narrativa, de propósito geral como exploratória e no que se refere à natureza qualitativa dos dados. Resultados significativos diante da efetivação da DAV que acarretam benefícios desde ao paciente, sua família e estendendo-se à equipe de profissionais que fazem parte do processo de adoecimento. Conclui-se que para deleitar a benevolência do emprego das DAV no curso da doença e no processo de finitude se faz necessário o alargamento de ascensão de informações em consideração ao DAV como um requisito de relevância para a promoção da prática de cuidados que foquem na qualidade de vida e que proporcionem uma morte digna ao paciente precursor da finitude.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas. Cuidados paliativos. Qualidade de vida. Psicologia.

ABSTRACT

Acknowledging in psychology's knowledge perception of the impacts of effecting advance directives (ADD) in patients who are in palliative care (PC) and what benefits they offer in the succession of treatment days and their finite process. Palliative care is approached as na

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: joanadarcfechinecruz@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: indira@leaosampaio.edu.br

innovative configuration because it is a comprehensive care practice approach that enables the prevention and relief of suffering of the subject and their families after receiving a diagnosis of a chronic and/or degenerative disease in which threaten their quality of life and it leads to terminality due to the inexistency of known cures, therefore incapable of reversal with curative clinical procedures. The PC focuses on alleviating the patient's suffering through early identification, assessment and treatment of pain, and control of physical, social, psychological and spiritual symptoms. Thus, this article proposes to organize knowledge about the history, concepts and principles about PC, provide information to society about the construction of the instrument that registers the patient's advance directives and point out the importance of the role of the professional of psychology as a member of the multidisciplinary team working in palliative care practices. It is perceived that it is extremely important to promote discussions related to this theme among health professionals and to provoke a reflection on the subject, enabling the contribution to promote critical and reflective debates that consist of demystifying the PC and deconstructing the idea that they are only directed to individuals in the process of finitude, but to every human being who is suffering from illness, whether chronic and/or degenerative, in search of quality of life. The methodology used to carry out this research is the development of a bibliographic study, its purpose as a research basic, general purpose as exploratory and with regard to the qualitative nature of the data. Resulting significant in the realization of the ADDs that bring benefits from the patient, their family and extending to the team of professionals who work for the disease process. It is concluded that, in order to delight the benevolence of the use of ADDs in the course of the disease and in the process of finitude, it is necessary to expand the rise of information in consideration of the ADD as a relevant requirement for promoting the practice of care that focuses on quality of life and that provide a dignified death to the patient who is the precursor of finitude.

Keywords: Advance directives. Palliative care. Quality of life. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho norteia-se no estudo da temática Cuidados Paliativos e os impactos psicológicos proporcionados pela realização das diretivas antecipadas de vontade na qualidade de vida do paciente. Em conformidade com Scottni, Siqueira, Morirts (2018), compreende-se o quadro apresentado nas últimas décadas com relação ao envelhecimento progressivo da população, ao mesmo tempo, como o aumento da prevalência do câncer e de outras doenças crônicas. Em equivalência, o desenvolvimento tecnológico alcançado a partir da segunda metade do século XX, coligado ao avanço dos tratamentos terapêuticos, fazendo com que muitas doenças causadoras da morte se convertessem em doenças crônicas, levando a longevidade aos portadores dessas doenças oportunizando novas propostas de atendimento de forma humanizada, resgatando a dimensão de cuidado e considerando a subjetividade do paciente assistido.

De acordo com Bertachini e Pessini (2011), retratam que para os profissionais de saúde, no que se refere ao exercício para o qual são instruídos, a morte é um cenário de ameaça à idealização da cura e preservação da vida. Portanto, os pacientes que são considerados fora da

possibilidade de evolução do quadro de adoecimento, dessa forma continuam acumulando-se nos leitos hospitalares recebendo uma assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia para mantê-los com vida. Essas abordagens, em muitas ocasiões são insuficientes ou até mesmo excessivas, desnecessárias, e quase sempre ignoram o sofrimento, por deficiência de conhecimento que se adequem no tratamento dos sintomas mais prevalentes, sendo o principal sinal e o mais angustiante, a dor.

Os cuidados paliativos em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (2016), são conceituados como uma abordagem que possibilita a prevenção e o alívio de sofrimento dos sujeitos enfermos e suas famílias, que juntos enfrentam algum tipo de doença que ameaçam a continuidade da vida, seja ela aguda ou crônica, com a possibilidade ou não de reversão, com os procedimentos clínicos curativos. O atenuar do sofrimento acontece através da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, além de outras problemáticas seja de ordem física, social, psicológica e espiritual.

Percebe-se que é de extrema relevância promover discussões desta temática entre profissionais de saúde e provocar uma reflexão sobre o assunto, possibilitando a contribuição para o aprofundamento, assim como, a disseminação do tema nos meios acadêmicos, equipe multiprofissionais e na sociedade de um modo geral, para que venham implementar a prática dos fundamentos éticos e princípios do CP, no acolhimento integral do paciente acompanhado com uma escuta respeitosa direcionada ao sujeito, abrindo um espaço de autonomia ao indivíduo adoecido em decidir por qual melhor intervenção terapêutica lhe convenha em conduzir o seu processo de finitude. Objetivando uma harmonia na comunicação entre a equipe especializada e o paciente e que prestem um cuidado humanizado visando o restabelecimento da qualidade de vida do sujeito enquanto houver vida. Sendo sempre levada em consideração as declarações de vontade do sujeito acompanhada com o aconselhamento médico, proporcionando tratamento digno às suas condições de terminalidade (CERVI, 2018).

Carvalho e Parsons (2012), relatam que a cada dia é perceptível o surgimento de novas iniciativas em Cuidados Paliativos em todo o Brasil. Entretanto, é notado que apesar dos esforços temos muito que acender, considerando expansão territorial e as necessidades dos pacientes por um atendimento humanizado durante o processo de adoecimento. Observando esta perspectiva, cabe aos profissionais de saúde desempenhar a responsabilidade em consolidar um compromisso na construção de um futuro promissor para o campo de atuação em Cuidados Paliativos, com o intuito de trazer benefícios às propostas de tratamentos e qualidade de vida para qualquer cidadão brasileiro tenha a oportunidade do beneficiamento da realização da prática dos CP.

O presente trabalho norteia-se no estudo da temática Cuidados Paliativos e os impactos psicológicos proporcionados pela realização das diretivas antecipadas de vontade na qualidade de vida do paciente. Em conformidade com Scotti, Siqueira, Morits (2018), compreende-se o quadro apresentado nas últimas décadas com relação ao envelhecimento progressivo da população, ao mesmo tempo, como o aumento da prevalência do câncer e de outras doenças crônicas. Em equivalência, o desenvolvimento tecnológico alcançado a partir da segunda metade do século XX, coligado ao avanço dos tratamentos terapêuticos, fazendo com que muitas doenças causadoras da morte se convertessem em doenças crônicas, levando a longevidade aos portadores dessas doenças oportunizando novas propostas de atendimento de forma humanizada, resgatando a dimensão de cuidado e considerando a subjetividade do paciente assistido.

2. METODOLOGIA

Segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 43), “[...] a metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observadas para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade”. De acordo com o exposto no objetivo deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com a intenção de proporcionar o entendimento, sob o olhar da Psicologia, com o intuito de compreender os impactos psicológicos advindo da realização das diretivas antecipadas de vontade e que possam proporcionar efeitos na qualidade de vida dos assistidos, o lugar do profissional da psicologia e o seu manejo no processo de finitude com pessoas que encontram-se em cuidados paliativos. Conforme Rother (2009), no que se refere ao método utilizado para realização dessa pesquisa é o desenvolvimento de uma revisão bibliográfica, quanto a sua finalidade com base narrativa por ser uma modalidade de estudo que agrega conhecimentos teóricos e contextualizados com o respeito de um determinado tema, seu propósito geral como exploratória e no que se refere à natureza qualitativa dos dados.

É importante ressaltar a existência de outros métodos para se empregar no desenvolvimento dos trabalhos, e sim um conjunto de técnicas que se adequem a cada tipo de pesquisa, o tempo de disponibilidade do pesquisador e a situação vivenciada pelo momento de pandemia. Para o construto do presente trabalho, foi utilizada a coleta de dados de cunho bibliográfico através de literaturas por meio eletrônico, artigos científicos localizados nas bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online, Periódicos Eletrônicos em Psicologia, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, livros, teses, dissertações,

periódicos especializados e canais de encontros científicos, distribuído em quatro etapas que serviu como momento de construção do referencial teórico e divisão dos tópicos abordados no presente artigo científico, utilizando como descritores: “as diretivas antecipadas de vontade do paciente, cuidados paliativos, qualidade de vida e a psicologia”. Quanto à fonte de pesquisas de publicações dos últimos dez anos, pode-se citar alguns autores que são estudiosos em referência na temática que ultrapassam esse período.

3. UM BREVE HISTÓRICO, CONCEITOS E PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), os cuidados paliativos são conceituados como uma abordagem que possibilita a prevenção e o alívio de sofrimento dos sujeitos enfermos e suas famílias, que juntos enfrentam algum tipo de doença que ameaçam a continuidade da vida, seja ela aguda ou crônica, com a possibilidade ou não de reversão com os procedimentos clínicos curativos. O alívio desse sofrimento acontece através da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, além de outras problemáticas seja de ordem física, social, psicológica e espiritual.

De acordo com Bertachini e Pessini (2009 apud BOEMER, 2011), retrata que a palavra paliativo vem do latim “pallium”, que significa coberta, capa ou manto, é referente aos pastores de ovelhas que utilizavam casaco de lã para enfrentar o clima frio. Diante dessa consideração, os cuidados paliativos seriam uma abordagem especializada de cuidado integral da pessoa, nas diversas dimensões da sua existência, bem como englobam um processo interdisciplinar de assistência aos pacientes oferecendo-lhes esse manto protetor. É importante ressaltar, que esse tipo de assistência não é aplicada a um propósito de tratamento curativo, mas como um conjunto de cuidados que acontece desde a iniciação do processo terapêutico, promovendo melhorias na qualidade de vida e consequentemente ao bem-estar do paciente.

Conforme Gomes e Othero (2006 apud REGO; PALÁCIOS, 2016), relatam que a morte é considerada uma discussão latente desde a constituição acadêmica dos profissionais de saúde, como também no curso de sua atuação. Entretanto existe uma inclinação dos profissionais da área da saúde em limitar o debate aos enfoques simplesmente das suas especialidades técnicas, constituindo-se no amparo assistencial à saúde e nas atuações da saúde pública. Em concordância com Gomes e Othero (2016), expõem que grande parte das unidades hospitalares brasileiras não têm um critério de como prestar cuidados aos seus pacientes que se encontram em processo de terminalidade, porém não possuem dados sistematizados a respeito de como

são experienciados os últimos momentos de vida dos pacientes e qual o suporte prestado aos familiares.

Conforme com Alves et al. (2019), surgimento dos Cuidados Paliativos se relaciona com o termo “Hospice”, sendo esse movimento datado desde os primórdios na Europa, com a disseminação do cristianismo. Os Hospices eram distinguidos como abrigos e locais de acolhimento e cuidados aos viajantes, caracterizando-os como uma instituição de caridade. A partir disso, foi introduzido o Movimento Hospice Moderno, deixando mais o aspecto de caridade e caracterizando um aspecto hospitalar, tendo como precursora para a ampliação desse momento a inglesa, Dame Cicely Saunders, médica, enfermeira e assistente social, com formação humanista.

Segundo Alves et al. (2019), complementa, ainda, que essa nova maneira de cuidar partiu da relação com um paciente judeu, de 40 anos, denominado David Tasma, com um diagnóstico de carcinoma retal inoperável, que foi atendido por Saunders várias vezes, até a sua morte, prestando-lhe um atendimento com a escuta do paciente e intervenções que diminuíssem seu sofrimento, tratando-o com dignidade merecida. David Tasma, mesmo não possuindo grandes condições financeiras, deixou uma singela herança e uma mensagem que dizia: “Eu serei uma janela na sua Casa”. Entretanto, o mesmo tornou-se mais do que uma janela e sim um símbolo de incentivo para profissionais, como também para os pacientes que necessitam deste serviço.

Em conformidade Carvalho e Parsons (2012), relatam que o movimento só foi trazido para a América no ano 1970, por meio de Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra sueca consolidada nos Estados Unidos onde manteve contato com os serviços prestados por Cicely Saunders. No Brasil, os cuidados paliativos se iniciaram na década de 1980, com o surgimento do serviço nesse tipo de cuidado, em 1983, no Rio Grande do Sul. Desde então, somente em agosto de 2011, através da Resolução 1973/2011 do Conselho Federal de Medicina, que a medicina paliativa se tornou área de atuação em seis especialidades (CORREIA et al., 2018).

De acordo com Matsumoto (2012), faz referência aos Cuidados Paliativos como um modelo de inovação de assistência à saúde, e diante do seu reconhecimento vem ganhando espaço no Brasil, sobretudo na última década. O que lhe distingue da medicina clínica é por ter como foco o cuidado integral, por meio da prevenção e controle dos sintomas, direcionado aos pacientes acometidos por doenças graves que comprometem a vida do paciente. Convertendo o exercício dos CP em um serviço prestado por uma equipe de multiprofissionais, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e assistentes espirituais.

Em concordância com Brasil (2020), propõe que para a realização de uma prática adequada voltada aos cuidados paliativos são indispensáveis ao conhecimento e compreensão dos seguintes princípios norteadores: iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em CP junto a terapêuticas modificadores da doença; incluir toda a averiguação indispensável para a compreensão do melhor tratamento e manuseio dos sinais; reafirmar a vida e seu valor; perceber a morte sendo um processo natural sem apressar ou alongá-la; fomentar avaliação, reavaliação e conforto da dor e de sintomas causadores de desconforto; perceber o sujeito em toda sua completude, abarcando os aspectos psicossociais e espirituais na sua atenção; prestar suporte ao enfermo tendo como foco beneficiar a qualidade de vida, estimulando positivamente na trajetória da doença bem como exista a possibilidade e subsidiá-lo a viver de forma ativa ainda que possível até a sua morte; perceber os familiares como parte importante do processo, proporcionando-lhes suporte e auxílio no decorrer do adoecimento do indivíduo e igualmente no processo de luto com o falecimento do paciente.

Segundo Bertachini e Pessini (2011), questiona que quando o foco se encontra no cuidar, as ações paliativas incluem perceber e atender às necessidades do enfermo e dos familiares por meio de uma compreensão vasta e multidisciplinar. Ressalta o reconhecimento diante do sucesso do conhecimento tecnológico da medicina, entretanto executa uma mudança gradual e equilibrada em meio às demonstrações legítimas de conservar a vida, uma vez que se apresenta oportunidades reais de recuperação, com a utilização da abordagem paliativa através do controle de sintomas, considerando sempre o processo de finitude da humanidade.

De acordo com Alves et al. (2019), retratam que toda e qualquer pessoa acometida por doenças crônicas e ameaçadoras à vida pode ser beneficiada com os Cuidados Paliativos, sejam elas crianças, adultos ou idosos. A necessidade da abordagem encontra-se presente em todos os níveis de atendimento e são prestados por profissionais especializados neste modelo de cuidado sempre com o propósito voltado ao sujeito de modo integral, não apenas na sua enfermidade.

Carvalho e Parsons (2012), relatam que para que haja um melhoramento da qualidade de vida e para que o paciente perceba resultados positivos na trajetória da doença, se faz necessário que o sujeito em processo de adoecimento seja assistido como um indivíduo biopsicossocial e não apenas como um ser biológico, e a equipe multidisciplinar que prestam atendimento de Cuidados Paliativos, devem respeitar os desejos e necessidades do paciente considerando como um fator que venha a possibilitar o melhoramento do estado de adoecimento e como também estender sua sobrevida preservando a qualidade, o respeito, controlando o incômodo dos sintomas, oportunizando a sua presença no convívio grupo familiar, trabalhando o fortalecimentos dos vínculos familiares, resgatando memórias afetivas, resolvendo

pendências de questões emocionais, e com a elaboração de um planejamento de cuidados integrais, que se adequem ao quadro clínico do indivíduo, proporcionando uma melhor adaptação a cada etapa de evolução do processo de adoecimento, consequentemente esses pacientes viverão por muito mais tempo e terão sua autonomia respeitada e por meio das diretivas antecipadas de vontade poderão realizar um testamento vital de escolha pelo tratamento que lhe conduzirá no curso do seu processo de finitude.

4. AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADES REVELADAS PELO PACIENTE.

De acordo com Scotti, Siqueira, Morits (2018), compreende-se que o avanço da ciência e a inovação da tecnologia tem proporcionado grandes mudanças na vida dos indivíduos e levado ao melhoramento da qualidade de vida. Existem muitos questionamentos sobre a prolongação da vida de modo artificial, por opção da equipe médica ou até mesmo por decisão dos familiares que sentem-se em dificuldade de aceitação do processo de finitude da pessoa querida. No entanto o prolongamento desnecessário da vida humana, retrata-se como meios de violação da dignidade do sujeito que se encontra em adoecimento por consequência a obstinação terapêutica.

Para atingir esse aspecto se faz necessário além da competência tecnocientífica, ações alicerçadas nos fundamentos éticos e princípios do CP, no acolhimento integral do paciente como ser biopsicossocial, com o compromisso de permitir que o paciente decida pelo tratamento que melhor lhe convenha. No momento adequado, o sujeito adoecido deve ser informado sobre todas as possíveis intervenções e intercorrências clínicas na evolução da sua enfermidade favorecendo a realização de suas vontades pessoais com relação às alternativas terapêuticas oferecidas pela equipe profissional. Deve ser levada em consideração as declarações de vontade do paciente acompanhada com o aconselhamento médico, onde o sujeito possa optar pelo tratamento que considera digno às suas condições de terminalidade (CERVI, 2018).

Claudino (2014), questiona sobre a utilização desmedida de estratégias utilizadas pela equipe médicas para conservar os sinais de vida de indivíduos que se encontram com doenças terminais e que continuam dentro das unidades intensivas. Diante dessa realidade foi criado um instrumento designado de “Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)”. Neste inventário é registrado as aspirações de como o sujeito enfermo optaria do modo de tratamento quando encontrasse em estado de finitude, consentindo que o próprio enfermo lidere as metodologias

utilizadas durante o seu processo de terminalidade e que se cumpra com respeito e decência até os últimos dias da sua permanência em vida no mundo.

Segundo Sanches (2014), em seus argumentos retrata que o testamento vital deriva da expressão “testatio mentis”, que tem a significação de declaração da vontade. No entanto, é considerado um documento de ação unilateral, pessoal, gratuito, e revogável. O testamento é um benefício que provem do direito do indivíduo testar o que lhe é adequado e íntegro a sua condicionalidade física, ética, espiritual e social. Compreende-se que a construção deste testamento vital autoriza que através do registro o sujeito declare a seu desejo em consideração a suspensão de aparelhos e artifícios de reanimação que visam a sustentação da vida. A realização do testamento deve acontecer no estado de lucidez para que tenha validação. O seu intuito é a antecipação da expressão das vontades da pessoa para que haja uma morte digna, condição de terminalidade, estado de inconsciência ou ter sofrido um prejuízo cerebral irreversível (CAVALHEIRO, 2016).

Conforme Dadalto (2014), às DAV consistem como demonstração de vontade em consideração aos posteriores cuidados que o sujeito almeja receber da equipe médica e de seus familiares. De acordo com o autor supracitado, compreende-se que os pacientes sob cuidados paliativos necessitam ser orientados a realizar o testamento vital e o mandato duradouro.

Segundo Cervi (2018), o testemunho vital manifestou-se pela constatação do avanço da legislação em outros países em especial na Espanha, e diante a inexistência de leis para a temática, ocorreu um procedimento judicial no Rio Grande do Sul, reconhecendo a legitimidade do indivíduo ter voz de escolha por uma morte digna partindo das suas diretivas de vontade, quando ainda se encontrava consciente para decidir pelo seu tratamento que assim desejar.

Em conformidade com o Conselho Federal de Medicina (2006), foi divulgada a Resolução n. 1.805, que libera o médico responsável pelo tratamento interromper ou até mesmo abolir certos procedimentos que promovem a prolongação da vida do paciente terminais acometidos por enfermidade fora da perspectiva de cura. De acordo com resolução se faz necessário a participação da sociedade e com também da equipe de multiprofissionais para que se garanta a postura digna de humanidade diante da morte.

Cervi (2018), em suas considerações contempla que a autonomia dos desejos do paciente como conduta bioética que legitima o direcionamento de tratamentos e como a utilização do recurso do testamento vital uma vez que analisada como afirmação da vontade do sujeito sobre a consulta de um aconselhamento médico fica registrada de modo antecipado abordando sobre as condições de finitude. Compreende-se ser inviável uma pessoa por decisão própria decidir de que forma desejada conduzir seu processo de terminalidade, sem ao menos

analisar suas condições de saúde, suas predisposições, coletar informações sobre as doenças preexistentes e hereditárias.

De acordo com o autor supracitado, caso o paciente obedeça esses parâmetros, poderá melhor escolher pelos tratamentos que serão administrados seguidos de avaliações médicas e das possíveis implicações da própria doença sentidas pelo sujeito. Compreende-se que sua autonomia será sempre reavaliada pela equipe médica aconselhando e esclarecendo pelo melhor procedimento e onde se faz necessário uma relação transferencial de confiança entre paciente e o médico que o acompanha, já que este foi escolhido pelo paciente como profissional de melhor atuação na prevenção e tratamento de uma determinada enfermidade que também possa assegurar que o seu paciente seja o ator principal do direcionamento da sua saúde (CERVI, 2018).

Marques e Tessaro (2018), em suas contribuições apontam no que se referem a analogia que o profissional da medicina contempla de informações técnicas e que está em constante contato com a dor do sujeito adoecido. No entanto o paciente diante do seu quadro de adoecimento encontra-se em um estado emocional de fragilidade. Compreende-se que existe a disparidade de pontos de vista diante a convivência com a doença com relação ao sujeito produto de intervenções, tratamento e sintomas. É perceptível a existência de um apartamento entre a relação paciente e equipe médica devido uma larga extensão de saberes, de uso de recurso tecnológico e sequenciado de procedência capitalista, onde o corpo adoecido do indivíduo é percebido como uma peça do domínio de implementações tecnológicas.

Em concordância com dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde no ano de 2015, retrata que cerca de 40 milhões de indivíduos em estado de algum tipo de adoecimento, carecem de atendimento de cuidados paliativos e considerando a totalidade 78% dessa população encontravam-se em países subdesenvolvido, revelando em seus dados que apenas 14% das pessoas foram oportunizadas a promoção dos cuidados paliativos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

Segundo Sanches (2014), destaca que a expressiva necessidade por cuidados paliativos permanecerá crescente, visto que a demanda acrescida devido a mudança nos índices de envelhecimento da população, passando assim a busca por subsídios paliativas para amenizar seu quadro de dor, anseio de qualidade de vida e com a administração desses acompanhamentos trará uma redução significativas de hospitalizações e da busca constante da assistência médica. De acordo com os argumentos elencados pelo autor sobre os princípios éticos básicos no que se refere ao no tocante do enfrentamento de doenças sem perspectiva de cura, que irão ter que conviver por anos de acompanhamento estendendo-se até a sua finitude. Diante dessa realidade,

pode ocorrer de forma adequada a prática da ortotanásia, reconhecida quanto ao seu modo de procedimento adequado que asseguram que o sujeito vivencie o processo de finitude com dignidade e que seja respeitado o curso natural da terminalidade humana.

De acordo com Marques e Tessaro (2018), percebe-se que os princípios enfatizados seguem as orientações adotadas por determinações médicas, atuando de modo solidário, sem causar prejuízo ao sujeito, utilizando a prática da justiça, autonomia do paciente, sempre em busca de proporcionar benefícios e qualidade de vida ao indivíduo que tem que conviver com sua enfermidade. Compreende-se como o princípio da solidariedade, por oferecer apoio ao sujeito, transmitir uma conduta de cuidado, oferecendo os serviços dos cuidados paliativos para que seja amenizada sua dor e consequentemente seu sofrimento em relação à doença, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao ser humano. No que se refere ao princípio da justiça, pronuncia-se sobre o respeito de assegurar à pessoa que se encontra em fase terminal, que seja acessível os tratamentos necessários sem discriminação. Embora a tantos outros princípios vale salientar que este se destaca pela sua importância é o princípio da autonomia, que sua atuação procura afiançar a garantia do cumprimento da decisão voluntária diante a aceitação dos tipos de procedimentos terapêuticos e por intermédio da própria escolha do paciente ou em situações que o impossibilite em expressar o seu desejo, cabe a família a tomada de decisões com a garantia de oferecer beneficência proporcionando o máximo de benefícios e com a preocupação de amenizar os possíveis danos que podem serem causados ao sujeito que se encontra em posição de vulnerabilidade.

De acordo com Garcia (2010), em seus argumentos cita o a terminologia eutanásia como a maneira de ajudar um sujeito que se encontrava em estado grave de saúde e diante sua expressão de vontade do paciente, é considerado a realização desse desejo, deste então já presumido, a finalidade de permitir que a morte seja harmonizada com a ideiação do processo de morte digna. Depois de realizar algumas leituras, compreende-se que para os defensores da eutanásia, há o questionamento que cada sujeito precisa exercer a autonomia de escolha entre viver e morrer, e apresentar a sua decisão caso deseje a morrer de forma digna e que esse cumprimento não seja uma mostra que a morte seja defendida, mas que deve ser respeitada a preferência daquele que a avalia como a melhor alternativa ou talvez a única. Uma vez que a Eutanásia tem que ser um direito, não um dever. (CAVALHEIRO, 2016).

Compreende-se que, chega o momento que o sujeito passa a sofrer sentindo-se encarcerado ao seu próprio corpo e necessitando de outras pessoas para realizar suas necessidades básicas para continuar a vida, observa-se que as circunstâncias podem levar ao sujeito a questionar-se sobre seu modo de viver, sobre o que anda sentindo fisicamente e isso

perpassa o psicológico, levando o indivíduo a questionamentos sobre sua vontade de morrer, para que seja amenizado sua dor e seu sofrimento. Já existem pessoas que nutrem outro sentimento que expressam a aceitação do sofrimento e se submetem a servir de experimento de novas medicações, sempre em busca de uma cura e permanecer em vida (MARQUES; TESSARO, 2018).

Conforme Marques e Tessaro (2018), quando se discute sobre o processo de finitude enfatizam a ortotanásia, considerado a vivência do processo de morrer no momento adequado e não a prorrogação da vida a todo custo. Neste procedimento, a equipe médica se recusa em executar certos tratamentos evasivos que venham a delongar a vida do sujeito em situação de terminalidade, onde não se tem mais possibilidade de cura e quando a pessoa entra em cuidados paliativos não deixa de receber assistência e direcionando aos cuidados a ser considerado o indivíduo enfermo com biopsicossocial e espiritual, que o mesmo vivencie o momento naturalmente da morte de modo mais tranquilo, amenizando sua dor e se encontre recebendo os cuidados e amor de seus familiares, a ser realizadas as suas diretivas antecipadas de vontade, de acordo com sua decisão do mesmo, ainda em seus momentos de lucidez e cabe a equipe multidisciplinar em administrar os meios e cuidados paliativos e procurem amenizar qualquer tipo de dor que lhe proporcione conforto na hora de sua morte.(CABRERA, 2010).

Farah (2011), enfatiza-se em seus estudos que é um procedimento oposto da Eutanásia passiva, que é compreendida pela diminuição da existência humana, neste caso a omissão e a interrupção de procedimentos médicos. No entanto, o que acontece na Ortotanásia é uma conduta médica diferenciada, retida de algumas estratégias não vão abreviar a morte, da mesma forma, não adiando e a morte deve acontecer obedecendo seu curso espontâneo e natural. Esses procedimentos, levam o receio da equipe médica com relação ao mesmo, já que de acordo com a legislação brasileira, uma vez que seja comprovado ocorrência de omissão, os médicos podem responder por crime omissão de assistência e serem punidos pelo Código de Ética Médica. Todavia, quando o profissional da medicina não retarda a história de vida do indivíduo, não se institui como um episódio que lhe cabe punição alguma.

5. OS BENEFÍCIOS DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE DO PACIENTE E O PAPEL DA PSICOLOGIA.

Segundo Cogo et al (2018), questionam que as demonstrações de tomada de decisões pessoais do paciente em cuidados paliativos são consideradas apropriadas e obrigatórias no momento que o sujeito torna-se impossibilitado pelo agravamento da doença. O que motiva os

pacientes a deixar registrado as DVA se dá pela busca de preservar sua autonomia, privacidade, seu poder de escolha pessoal e em ser o protagonista do seu processo de finitude. Em considerações as estas solicitações, a prática das DVA não tem beneficiado unicamente o enfermo, mas de maneira considerável tem sido um auxílio para a família, como também aos profissionais envolvidos no processo, passando a sentirem-se mais seguros no desempenho de suas funções, utilizando-se do respaldo da expressão do desejo do paciente para resoluções de questões ética e de moral, que são submetidos quando prestam serviços a pacientes em estados terminais. Em concordância com o autor, as ações centrais da ética biomédica da obrigatoriedade de promover benefícios, bem como a prevenção e reparação de possíveis danos que podem ser causados ao sujeito quando se é colocado em prática a regra da beneficência. Incluindo-se proteger e preservar os direitos das pessoas e fazendo o possível para evitar o sofrimento por agravos e auxiliá-los em suas inabilidades oferecendo a assistência no momento adequado.

Dadalto (2013), destaca em seus estudos que os profissionais de saúde retratam que a utilização das DAV tem proporcionado benevolência no que se implica em proporcionar tranquilidade, conforto ao paciente isentando a família de imputabilidades, e como isso tem amenizado as tensões em meio a equipe de multiprofissionais e seus familiares em determinados momentos decisivos do processo de terminalidade. Portanto, as DAV, favorece a proteção dos interesses de autonomia do paciente, cultiva a redução de desconforto das famílias e profissionais de saúde, que receiam uma tomada de resoluções equivocadas, desta forma impede que se gere desencontros de opiniões com a equipe médica entre as vontades dos familiares e os desejos do paciente.

O registro das DAV do sujeito promove o conhecimento das considerações de vontades desejos que podem nortear os cuidadores em tomar decisões que são fundamentais, possibilitando atenuar as discussões, tendo como foco o sujeito e a garantia do cumprimento da dignidade do enfermo, oferecendo procedimentos terapêuticos e amenize sua dor e lhe ofereça o conforto de uma boa morte. A inexistência do documento das DAV no prontuário do paciente pode direcioná-lo a procedimentos invasivos, indesejados e que sejam administrados para prolongar a vida esquecendo de oferecer condições de alívio e bem-estar nos cuidados ofertados (BOMTEMPO, 2012).

Nunes e Anjos (2014), em suas percepções, apresentam que a humanização do processo de morte é ponto fundamental da DAV. O comprometimento em agenciar a promoção da cultura direcionada à responsabilização das condições do processo de terminalidade, para quem se percebe com um ser mortal e não almeja viver diante negativa desta veracidade. É perceptível

que a cultura da medicina é oferecer atendimento humanizado alongando-se ao término da vida e que não seja unicamente travando a luta no combater a morte.

Compreende-se que, diante da realidade se faz necessário instituir-se a cultura de compreensão construtiva no que se refere ao processo de morrer e que a morte digna não seja apenas idealizada, mas se torne realidade. Conforme Nunes e Anjos (2004 apud HENNEZEL, 2014), argumentam que diante as leituras sobre a morte íntima, trouxeram como contribuição um conhecimento envolto a momentos reflexivos, diante relatos de experiências de acompanhamentos de pessoas em estado terminal, entende-se que o momento de finitude não é bem como imaginamos como um período de impossibilidades, carente de significado. Percebeu-se que esse tempo que antecede o morrer possibilita o sujeito a realizações, aproximações, reconciliações em suas relações e no instante que consideramos, não termos absolutamente mais nada poderemos realizar, descobre-se que poderemos demonstrar afeto, amar e fazer com que o outro experencie sentir-se amado.

Conforme Silva (2017), a avaliação da aplicabilidade e impacto de Diretivas Antecipadas em pacientes em cuidados paliativos são bastante positivas, com os estudos realizados pôde comprovar que a relação das DAV atenua e proporciona alívio em demandas psicológicas no processo de finitude e diminuindo sintomas pós-traumáticos em familiares. Segundo o autor supracitado, percebe-se que a DAV promove a redução dos níveis da depressão, declínio da ansiedade e a elevação da serenidade e o grau de satisfação expressa pelo sujeito, comprovando a importância do paciente coordenar suas Diretivas oportunizando-se uma boa morte, que é aquela que isenta o paciente de angústias evitáveis, desde que estejam em consonância com os desejos do enfermo e familiares e abarcando dos padrões éticos, clínicos e culturais.

E neste contexto que o Conselho Federal de Psicologia (2013), conjectura que o profissional da psicologia seja convidado para atuar como parte integrante da equipe de multiprofissionais, trabalhar na área vinculada aos cuidados paliativos, que se encontra permeada pelo sofrimento, adoecimento crônico, ortotanásia, testamento vital, dor, morte, luto e angústias, que denunciam inaptidões de enfrentamento diante as demandas de consternações, passando a ser delegado ao psicólogo a responsabilidade de compartilhamentos de relatos e manejo adequado. Tendo como referência os CP, é importante enfatizar que a oferta de transdisciplinaridade implica a necessidade de uma postura distinta do profissional da psicologia, que irá executar o saber psicológico, partindo da visão de mundo, de homem e científica, que abrangem a outras especializações da composição da equipe paliativista.

Em consonância com Melo, Valero e Menezes (2013), argumentam como se caracteriza e o que define e contextualiza os cuidados paliativos, ressaltando o papel exercido pelo psicólogo na relação com o paciente. Distinguem que as intervenções ocorrem em consonância a necessidades individuais do paciente, de sua família e como também de seus cuidadores no enfrentamento à perspectiva de morte. Na percepção dos autores mencionados, no que se refere a atuação do profissional da psicologia, é considerado uma atribuição nada simplificada, e que para cumprir a função de psicólogo no espaço de cuidados paliativos, necessita constituir a identidade profissional e estar fundamentado a um viés de uma teoria, seja ela psicanalítica, comportamental, fenomenológica, existencial ou tantas outras diferentes fundamentações. De acordo com os autores a percepção dos pacientes ao respectivo desempenho do papel do psicólogo no curso do adoecimento é qualificado como um copiloto que subsidia na constante batalha pela vida, amenizando as tribulações e os temores (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

De acordo com Dadalto (2013), expõe que a compreensão que o paciente tem sobre sua condição de saúde de modo geral, ainda predomina em meio a classe médica que muitas vezes tem desempenhando uma autoridade paternalista, dificultando a comunicação de informações, genuinamente como se encontra o agravamento da doença, os procedimentos terapêuticos que serão administrados ao indivíduo. Presencia-se com muita frequência a supressão de informação ao paciente e fica retida o acesso aos cuidadores. Certos profissionais validam a prática dessa conduta por avaliarem que o teor da comunicação acarreta prejuízos físicos e emocionais ao doente. Segundo o autor, diante pesquisas realizadas sobre comunicação, compreende-se que a equipe paliativista realiza o oposto, assinalam que a tomada de consciência sobre o diagnóstico é de grande importância para o paciente no desdobramento da autonomia, podendo estimular a inclusão das diretivas antecipadas de vontade. A atuação do psicólogo diante de uma circunstância semelhante consiste em contribuir para que os profissionais envolvidos se fortaleçam ao partilhar os dados fidedignos a respeito da condição de saúde do sujeito adoecido. Se faz importante ressaltar que na conjuntura de CP as transferências de informações necessitam estar fundamentadas na sinceridade, prudência e observância do compartilhamento de maneira gradativa, de acordo com o interesse do padecente e lhe será prestado os esclarecimentos necessários com importância, de forma respeitosa e sutil. Entende-se que, diante dessa questão não devemos avaliar essa conduta como uma negativa do sujeito a doença, desde modo de ser conduzido a abordagens interventivas e metodologias psicológicas, demonstrando sensibilidade ao fenômeno vivenciado pelo paciente e acatando suas preferências. (COSTA et al., 2018).

6 . CONSIDERAÇÕES FINAIS.

No presente artigo, consta a exposição de conhecimentos que abordam várias discussões para uma compreensão de como se dá a organização do documento institucional intitulado como as diretivas antecipadas de vontade do sujeito. Enfatiza-se que a construção desse documental pode acontecer após ao diagnóstico de uma doença crônica, degenerativa, sem perspectiva de cura e que pode direcionar o sujeito ao processo de finitude. Os cuidados paliativos surgiram com o intuito de proporcionar qualidade de vida, alívio da dor e um acompanhamento mais humanizado aos pacientes no seu processo de adoecimento até aos últimos instantes de sua existência, levando-os a uma morte digna. Manifesta-se como o procedimento adequado para o desempenho dos CP a constituição da ortotanásia, harmonizando os desejos do paciente e a qualidade do curso da vida. As efetivações das DAVs em pacientes terminais que vivenciam os cuidados paliativos necessitam serem estimuladas e colocadas em exercício, reverenciando o que encontra-se no averbamento prévio do paciente em fase de terminalidade. Propondo-se acender conhecimento e reflexões abrangendo o processo de finitude, e que o momento da morte seja vivenciado como o processo natural da vida, consistindo na preservação da dignidade, do direito, da benevolência e humanização do tratamento com sujeito enfermo. A atuação do profissional de psicologia se apresenta como um copiloto que auxilia na mediação da comunicação entre o paciente e equipe multidisciplinar, amenização da dor e do conflito existencial proporcionando uma boa morte.

Considerando que os objetivos do estudo foram atingidos, tendo proporcionado a percepção dos benefícios das DAV e para que os pacientes possam usufruir do direito de autonomia durante a fase de adoecimento, se faz necessário que incida a expansão de informações referente a DAV e da possibilidade de construção desse documento, para que advenha a tomada de consciência favorecendo as mudanças que possam atender as vontades do paciente, beneficiando-o em qualidade de vida e um melhor manejo dos profissionais envolvidos durante o processo de finitude.

O presente artigo tenciona impulsionar a efetivação das DAV e que a construção deste documento suscite a autonomia do indivíduo na realização dos seus desejos, favorecendo a redução dos níveis da depressão, ansiedade e a promoção da tranquilidade, satisfação expressa pelo paciente atravessando dos padrões éticos, clínicos e culturais e espirituais.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. F. et al. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. e185734, p. 1-15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100130&tlng=pt. Acesso em: 28 nov. 2020.

BERTACHINI, L.; PESSINI, L. Conhecendo o que são cuidados paliativos: conceitos fundamentais. In: BERTACHINI, L.; PESSINI, L (Orgs). **Encanto e Responsabilidade no Cuidado da Vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida**. 1ª ed. São Paulo: Editora Paulinas/Centro Universitário São Camilo, p. 19-55, 2011.

BOMTEMPO T. V. Diretivas antecipadas: instrumento que assegura a vontade de morrer dignamente. **Revista de Bioética y Derecho** [Internet]. 2012 [acesso em 2013 dez 11]; 26: 22-30. Disponível em: http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/rbyd26_art-vieira.pdf Acesso em: 17 junho 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos**. Brasília, 2020.

CABRERA, H. A. **Eutanásia: direito de morrer dignamente**. 2010. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Centro Universitário Fieo, Osasco, 2010. Disponível em: http://www.unifieo.br/pdfs/Heidy_de_Avila_Cabrera.pdf. Acesso em: 19 maio 2021.

CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. Manual de cuidados paliativos ANCP. In: **Manual de cuidados paliativos ANCP**. p. 590-590, 2012

CAVALHEIRO, C. M. C. A tolerância da eutanásia nos Países Baixos e o debate no Brasil: aspectos jurídicos. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 126, p.15-36, 2016. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/106905> >. Acesso em: 10.jun 2021

CERVI, T. D. Cuidados paliativos e autonomia do paciente terminal: reflexões sobre o testamento vital no Brasil. **Revista Videre**, [S.l.], v. 10, n. 20, p. 99 - 113, dez. 2018. ISSN 2177-7837. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/videre/article/view/7709>>. A. doi:<https://doi.org/10.30612/videre.v10i20.7709> Acesso em: 10 de abr. 2021.

CLAUDINO, A.H.A. A efetividade das diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Pensar Direito** [Internet]. 2014. Disponível: <https://bit.ly/2Mw5AHN> Acesso em: 17 maio 2021.

COGO, S. B. et al. Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vXXgYLTSXHdmtgpwSgpqkcg/?lang=pt> Acesso em 10 junho 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2012. Disponível em: <<http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805.htm>> Acesso em: 17.maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Como a Psicologia pode contribuir para avançar o SUS: orientações para gestores**. Brasília, 2013. 2ª edição.

CORREIA, D. S. et al. Cuidados Paliativos: Importância do Tema para Discentes de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 42, n. 3, p. 78-86, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170105.r1>>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100130&tlng=pt Acesso em: 28 de nov. 2020.

COSTA, C. et al. **O papel do psicólogo nos cuidados paliativos com enfoque na psicologia existencial**. TCC-Psicologia, 2018. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/viewFile/421/422> Acesso em 14 junho 2021.

DADALTO, L. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). **Revista de bioética y derecho**, n. 28, p. 61-71, 2013. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo5.pdf> Acesso em: 18 abr. 2021.

DADALTO, L. **Testamento vital**. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2014.

FARAH, E. Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: reflexões básicas em face da ciência médica e do direito. **Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo**, São Paulo, v. 28, p. 131 – 178, 2011. Disponível em: <<http://www.revistadoatribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad6adc50000016105b373b3201eb630&docguid=Iba23d9902d2f11e1860900008517971a&hitguid=Iba23d9902d2f11e1860900008517971a&spos=2&epos=2&td=268&context=7&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1>>. Acesso em: 01junho 2021.

GARCIA, I. A. Aspectos Médicos e Jurídicos da Eutanásia. **Revista dos tribunais - Doutrinas Essenciais de Direito Penal**, São Paulo, v. 5, p. 459, 2010. Disponível em: <<http://www.revistadoatribunais.com.br/maf/app/widgetshomepage/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad82d9a0000015f7c5398cb2d485935&docguid=Ie9306560f25111dfab6f01000000000&hitguid=Ie9306560f25111dfab6f010000000000&spos=22&epos=22&td=26&context=101&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1>> . Acesso em: 05.junho 2021.

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Estudos Avançados** [Online] v. 30, n.88, pp.155-166, 2016. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf> Acesso em 10 nov. 2020. MARQUES, F. T; TESSARO, A. G. A indisponibilidade do bem jurídico vida e o direito de morrer dignamente. **Revista Vertentes do Direito**, v. 5, n. 2, p. 122-145, 2018. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2018.v5n2.p122-145> Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/direito/article/view/5908> Acesso em 30 maio 2021.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/scieloOrg/php/similar.php?lang=en&text=Cuidados%20Paliativos:%20conceito,%20fundamentos%20e%20princ%C3%ADpios%20Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos> Acesso em 18 marc. 2021.

MELO, A. C; VALERO, F. F; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 14, n. 3, p. 452-469, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36229333007.pdf>. Acesso em: 18 junho 2021.

NUNES, M. I; ANJOS, M. F. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p. 241-251, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/qmYdCs4txwc8PpyqRrKFZRz/?lang=pt> Acesso em: 12 junho 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Câncer**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/en/>. Acesso em: 28 maio 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo: Feeval- 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. [Editorial]. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 20 n.2, abr/juh. 2007. INSS 1982-0194. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=es&format=pdf> Acesso em: 12 junho 2021.

SANCHES, V. M. M. S. O testamento vital e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 87, p. 287 – 307, 2014. Disponível em: <<http://www.revistadoatribunais.com.br/maf/app/widgetshomepage/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad82d9b0000015f7c6bb0de8eb629c9&docguid=I8d4940e000e011e49a4101000000000&hitguid=I8d4940e000e011e49a41010000000000&spos=12&epos=12&td=26&context=257&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1>> A cesso em: 07 junho 2021.

SCOTTINI, M. P; SIQUEIRA, J.E; MORITZ, R. D. Direito das pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética** Print version ISSN 1983-8042 On-line version ISSN 1983-8034 Rev. Bioética v. 26 n.3 Brasília Jul./Set. 2018 Doi: 10.1590/1983-80422018263264. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/rp7hBkqsmCdjyZZHrBncy8N/?lang=es> Acesso 07 Out. 2020.

SILVA, G. F 16. Cuidados paliativos, psicologia e políticas públicas: diálogos e interfaces. **Psicologia e Políticas Públicas na saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios**, p. 283. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/intervires/wp-content/uploads/2017/02/Psicologia-e-Políticas-Públicas-na-Saúde.pdf#page=283> Acesso em :12 junho 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition of Palliative Care**; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 26 nov. 2020.