

**Cuidados Paliativos, Autonomia Privada, Diretivas Antecipadas de Vontade
e Autocuratela à Luz do Provimento CNJ nº 206/2025**

Sylvia Pereira Bueno Formicola
Especialista em Administração Pública
Instituição: Fundação Getúlio Vargas
Advogada e Procuradora do Município de Diadema
Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil
E- mail: sylvia.formicola@diadema.sp.gov.br

Cristiane Vieira de Mello e Silva
Doutora em Direito do Estado
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)
Professora Universitária da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
e Procuradora do Município de Diadema
Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil
E-mail: cristiane.silva@online.uscs.edu.br

A Morte é um dia que vale a pena viver¹

(...)

*A doença é uma abstração da realidade, ela está nos livros.
Ela está no microscópio. Ou está nas definições, nas publicações.*

*Mas, quando a doença encontra um ser humano,
ela produz uma melodia única, que se chama sofrimento.
As doenças se repetem nas pessoas. Mas o sofrimento não.*

O sofrimento é único, cada um tem o seu.

(...)

Sufrimento físico, emocional, social e espiritual.

(...)

*O cuidado paliativo, então, vai tratar do sofrimento humano,
em todas essas dimensões.*

(...)

*E se estivermos sem dor, sem falta de ar,
sem desconforto, sem medo, sem culpa,
a gente vai poder entender o sentido de tudo isso.*

(...)

Ana Claudia Quintana Arantes

¹Sobre o tema recomenda-se assistir Arantes, Ana Claudia Quintana. TEDx, 2012.
<https://www.youtube.com/watch?v=ep354ZXKBEs&t=201s>

RESUMO

O presente estudo analisa, sob uma perspectiva interdisciplinar entre Direito, Medicina e Bioética, a consolidação da autonomia da vontade no contexto da finitude humana no ordenamento jurídico brasileiro. Diante do avanço tecnológico que frequentemente conduz à obstinação terapêutica (distanásia), a pesquisa investiga a fundamentação conceitual, normativa e a interconexão de três instrumentos essenciais para a proteção da dignidade no fim da vida: os Cuidados Paliativos, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e a Autocuratela. Os resultados demonstram uma evolução do ordenamento jurídico no sentido de proteger a autodeterminação do indivíduo, estabelecendo que os Cuidados Paliativos promovem a qualidade de vida (ortotanásia), as DAV asseguram a recusa a tratamentos fúteis e a Autocuratela estende essa autonomia à esfera civil e patrimonial. Conclui-se que a integração desses mecanismos fortalece a soberania individual, garantindo que o processo de morrer seja vivenciado com dignidade e em conformidade com a vontade previamente manifestada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Diretivas Antecipadas de Vontade. Autocuratela. Autonomia da Vontade. Dignidade da Pessoa Humana.

ABSTRACT

This study analyzes, from an interdisciplinary perspective encompassing Law, Medicine, and Bioethics, the consolidation of voluntary autonomy within the context of human finitude in the Brazilian legal system. Given the technological advances that often lead to therapeutic obstinacy (dysthanasia), the research investigates the conceptual and normative foundations and interconnection of three essential instruments for protecting dignity at the end of life: Palliative Care, Advance Directives (ADV), and Self-Curatorship. The results demonstrate an evolution of the legal system toward protecting individual self-determination, establishing that Palliative Care promotes quality of life (orthothanasia), ADV ensures the refusal of futile treatments, and Self-Curatorship extends this autonomy to the civil and patrimonial spheres. It is concluded that the integration of these mechanisms strengthens individual sovereignty, ensuring that the dying process is experienced with dignity and in accordance with previously expressed wishes.

Keywords: Palliative Care. Advance Directives. Self-Curatorship. Autonomy of Will. HumanDignity.

1. INTRODUÇÃO

A medicina moderna, através de inovações tecnológicas e farmacológicas, transformou a experiência da doença, estendendo a longevidade humana de maneira inédita. Contudo, este avanço trouxe consigo dilemas éticos profundos, especialmente no contexto da terminalidade da vida, onde a obstinação terapêutica, denominada distanásia, tornou-se uma prática comum em detrimento da qualidade do viver e do morrer.

Diante deste cenário, emerge a necessidade de um paradigma centrado não apenas na cura a qualquer custo, mas primordialmente no cuidado humanizado e no respeito integral à dignidade da pessoa humana, mesmo e, sobretudo, em sua fase de maior vulnerabilidade. Este movimento culminou na consolidação dos Cuidados Paliativos como uma área essencial da saúde.

O debate sobre a finitude está intrinsecamente ligado à consagração da autonomia privada no campo da saúde, exigindo que o ordenamento jurídico valide e proteja a vontade do indivíduo a respeito de seu próprio corpo e tratamento, mesmo quando este se encontra incapaz de expressar essa vontade.

Historicamente, a decisão sobre os tratamentos de fim de vida era frequentemente delegada à equipe médica ou aos familiares, desconsiderando ou minimizando a perspectiva do paciente. A superação deste modelo exige a plena efetivação de instrumentos jurídicos que materializem a autodeterminação.

Nesse contexto complexo, emergem três pilares regulatórios e conceituais — os Cuidados Paliativos, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) e a recente normatização da Autocuratela — que convergem para assegurar que o processo de finitude seja vivenciado com o máximo de autonomia, conforto e, essencialmente, dignidade.

Este estudo se propõe a analisar a base conceitual, a fundamentação normativa e a interconexão prática desses instrumentos no sistema jurídico e de saúde brasileiro, demonstrando como a vontade individual se torna juridicamente protegida até o encerramento do ciclo vital.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado mediante a utilização de metodologia de pesquisa essencialmente bibliográfica, com abordagem qualitativa e de natureza exploratória. Para

tanto, foram consultados livros, artigos científicos, normas legais e plataformas de pesquisa acadêmicas de reconhecimento, como a SciELO (ScientificElectronic Library Online) e o Google Acadêmico.

É imperioso registrar que a pesquisa bibliográfica, conforme a compreensão de Gil (2008), constitui um processo que engloba diversas etapas sistemáticas: a escolha do tema a ser investigado, o levantamento bibliográfico inicial para delimitação do universo de estudo, a formulação precisa do problema de pesquisa a ser respondido, a elaboração de um plano provisório para a estruturação do assunto, a busca minuciosa das fontes pertinentes, a leitura crítica do material coletado, o fichamento e organização das informações relevantes, a estruturação lógica do conteúdo para apresentação e, por fim, a redação final do texto.

A análise concentrou-se na investigação e interpretação dos marcos normativos mais recentes e relevantes que regulamentam a autonomia privada no contexto da saúde e da capacidade civil no Brasil. Foram utilizadas como fontes primárias e secundárias o texto constitucional, a legislação civil, resoluções de órgãos de classe e provimentos normativos do Conselho Nacional de Justiça, além de materiais de conteúdo bioético.

A reflexão integrou, ainda, conceitos e vivências contidos em entrevistas de profissionais da vanguarda dos Cuidados Paliativos no Brasil, como forma de contextualizar a aplicação prática da norma jurídica na realidade clínica.

A pesquisa fora realizada no modelo convencional, mas também apresenta-se inserida no mundo moderno e real, pautado pelo avanço dos sistemas e da computação com o uso ético da inteligência artificial.

O objetivo desta metodologia é apresentar uma visão coesa e atualizada sobre a sinergia entre os domínios médico, bioético e civil, demonstrando a evolução do ordenamento jurídico brasileiro na tutela da autodeterminação individual em face da morte e da incapacidade.

3. DO SOBREPRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Como valor central, constitui o eixo axiológico fundamental do ordenamento jurídico brasileiro, sendo elevado, pela Assembleia Constituinte de 1988, à categoria de fundamento da República Federativa do Brasil, nos termos do artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal.

Essa posição privilegiada confere-lhe o caráter de sobreprincípio, irradiando sua influência sobre todas as demais normas e servindo como critério hermenêutico primordial para a interpretação sistêmica do Direito.

É inegável que o Princípio da Dignidade Humana é indissociável do Estado

Constitucional, este que consagra tanto a restrição ao poder do soberano quanto a definição e garantia dos Direitos e Garantias Fundamentais, sejam de natureza individual ou coletiva. Tampouco é possível afastá-lo de um Estado Democrático que valoriza e resguarda a autonomia da vontade.

A Dignidade Humana desponta, assim, como elemento distintivo e essencial nesta análise. Importante ressaltar que vida e morte constituem faces complementares da experiência humana, formando um aparente paradoxo que se articula nas dimensões existencial, de autodeterminação e jurídica, sendo essa intrincada relação o fundamento das reflexões desenvolvidas no presente estudo.

4. DA CULTURA DO CUIDADO NA FINITUDE: FUNDAMENTOS E DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

A moderna filosofia dos Cuidados Paliativos estabelece uma ruptura epistemológica com a abordagem curativa tradicional, deslocando o foco da doença incurável para a pessoa em sofrimento, propondo um sistema de assistência que transcende o mero tratamento físico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Cuidados Paliativos como a assistência ativa e integral promovida por uma equipe multidisciplinar, destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

A essência do paliativismo reside na busca pela ortotanásia, também chamada de eutanásia passiva², e que etimologicamente significa morte no tempo certo, e natural, contrapondo-se veementemente à distanásia, que é o prolongamento artificial e fútil do processo de morrer mediante o emprego de meios desproporcionais e dolorosos.

A implementação dessa cultura do cuidado no Brasil enfrenta resistências historicamente arraigadas no meio médico, onde a admissão da incurabilidade pode ser interpretada, de forma errônea, como fracasso profissional ou incapacidade técnica, uma

²Sobre o tema recomenda-se a leitura de Gomes, Luiz Flavio. https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2740997/Luiz_Flavio_Gomes.pdf O autor esclarece que: Eutanásia ativa significa praticar um ato lesivo, dentro de certas circunstâncias e condições, que conduz à morte desejada pelo próprio paciente terminal (injeção letal, por exemplo). A criação do risco, nesse caso, corre por conta do agente (não do paciente). Eutanásia, etimologicamente, significa “morte boa” (*eu* = bom/boa; *thánatos* = morte) ou “morte sem grandes sofrimentos”. Eutanásia ativa é o mesmo que causar a morte de um paciente terminal, a pedido dele, respeitando-se uma série de condições.’

mentalidade que Arantes (2012), especialista na área, descreve como herança da época em que "os médicos achavam que eram Deus, e hoje têm certeza"³.

Tal presunção de onipotência leva à persistência da obstinação terapêutica, negligenciando o sofrimento do paciente em favor da tentativa de prolongamento da vida biológica, mesmo em condições desumanas. O paliativismo exige, ao contrário, um profissional que incorpore a "mente junto com o coração", mobilizando o melhor conhecimento técnico para o controle de sintomas — dor, fadiga e náusea bem controladas — permitindo que o paciente viva o tempo restante com qualidade.

Estudos clínicos de grande relevância, como o publicado em 2010 no *New England Journal of Medicine*, demonstraram que pacientes com câncer de pulmão avançado que receberam Cuidados Paliativos precocemente, em conjunto com o tratamento convencional, não apenas tiveram menor incidência de depressão e melhor qualidade de vida, mas também viveram em média três meses a mais do que o grupo que recebeu apenas o tratamento convencional, um dado que confere ao paliativismo uma dimensão clínica e ética inquestionável, tornando antiético, inclusive, não recomendar a sua instituição.

A relevância nacional desses cuidados foi formalmente reconhecida e solidificada com a inclusão dos Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), um avanço fundamental que visa democratizar o acesso a essa assistência a todos os cidadãos, independentemente de sua capacidade financeira. A expansão e o aprimoramento dessa inclusão, embora demandem esforços contínuos em infraestrutura e formação de profissionais, sinalizam o compromisso estatal com a oferta de um cuidado integral e humanizado.

A especialista Arantes resume poeticamente a filosofia que norteia o cuidado no final da vida, afirmando que "A gente morre do jeito que vive, não tem milagre", o que sublinha a responsabilidade da equipe paliativista em promover o realinhamento das relações e o encontro de sentido, transformando o momento da finitude em uma fase de conclusão digna da existência.

5. DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV) E O RECONHECIMENTO DA AUTONOMIA PRESERVADA

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), popularmente denominadas "Testamento Vital" ou "*Living Will*" no contexto anglo-saxão, são o instrumento jurídico-

³https://www5.usp.br/wp-content/uploads/ana_claudia_arantes_entrevista_usponline.pdf

bioético fundamental para o exercício da autonomia no campo da saúde, permitindo que a pessoa, em pleno gozo de suas faculdades mentais, estabeleça de forma prévia e expressa os tratamentos e cuidados que deseja ou recusa receber caso venha a se encontrar em situação de incapacidade de comunicação e diante de um quadro de saúde irreversível ou terminal.

Este documento é uma manifestação direta do princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal, e encontra respaldo infraconstitucional no artigo 15 do Código Civil, que confere ao indivíduo o direito de não ser constrangido a submeter-se a tratamentos ou intervenções cirúrgicas com risco de vida, extrapolando-se a interpretação para a recusa de tratamentos invasivos ou distanásicos que já não representam risco, mas sim prolongamento inútil de uma vida sem qualidade.

O marco regulatório ético-profissional para as DAV no Brasil é a Resolução CFM nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina. Esta norma estabelece claramente que o médico deve levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente e, de forma crucial, determina que a vontade expressa do paciente prevalecerá sobre os desejos de seus familiares ou sobre o parecer médico não pautado em critérios éticos.

A única restrição imposta à validade das DAV é a de que não podem estar em desacordo com as normativas do Código de Ética Médica, vedando, consequentemente, procedimentos como a eutanásia ou o suicídio assistido, crimes tipificados no ordenamento penal. O parágrafo único do artigo 41 da Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica) reforça essa diretriz, ao estipular que, em casos de doença incurável e terminal, é vedado ao médico empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas (distanásia), devendo oferecer todos os Cuidados Paliativos disponíveis, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente.

As Diretivas Antecipadas de Vontade abrangem uma vasta gama de decisões, que vão desde a recusa de procedimentos invasivos e de suporte avançado de vida, como a intubação orotraqueal e a reanimação cardiopulmonar, até a decisão sobre nutrição e hidratação artificiais por sonda. Além disso, a DAV permite a nomeação de um procurador de saúde, uma pessoa de confiança encarregada de tomar decisões em nome do declarante quando este se encontrar incapacitado de fazê-lo (o denominado proxy).

A formalização da DAV pode ocorrer por meio de instrumento particular, mas a sua formalização por escritura pública em tabelionato de notas confere maior segurança jurídica, publicidade e presunção de validade, embora a sua inclusão no prontuário médico seja a etapa essencial para garantir sua pronta aplicação no ambiente hospitalar.

Há que se ter em mente que estes documentos são dinâmicos: a vontade pode ser

revista e revalidada periodicamente, refletindo a evolução ética e o estado de saúde do indivíduo, honrando o princípio de que a pessoa, ao escolher a ortotanásia, está decidindo pela "morte a seu tempo certo, sem prolongamento artificial e desnecessário do sofrimento".

6. DA EVOLUÇÃO DA AUTONOMIA CIVIL: A AUTOCURATELA E A PROTEÇÃO DA VONTADE ANTECIPADA PELO CNJ

Enquanto as Diretivas Antecipadas de Vontade se focam na esfera das decisões médicas e sanitárias, a Autocuratela, também conhecida como Diretiva de Curatela, constitui um instrumento jurídico de planejamento civil e existencial que permite ao indivíduo, ainda plenamente capaz, designar preventivamente quem deverá ser nomeado para cuidar de seus interesses patrimoniais, financeiros e existenciais, caso venha a se tornar incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil no futuro, como preconiza a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e o sistema de curatela do Código Civil.

O reconhecimento e a proteção institucionalizada desse instrumento ganharam um impulso decisivo com a publicação do Provimento nº 206/2025 da Corregedoria Nacional de Justiça (CNJ), assinado em outubro de 2025 pelo ministro Mauro Campbell Marques. Este ato normativo, que alterou o Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça – Foro Extrajudicial (CNN/CN/CNJ-Extra), representa um marco ao integrar formalmente o Judiciário e os serviços notariais na tutela da autonomia privada.

A inovação central reside na inserção do artigo 110-A no CNN, que estabelece um dever funcional para os magistrados: antes de nomearem um curador judicialmente em processos de interdição, os juízes devem obrigatoriamente consultar a Central Eletrônica Notarial de Serviços Compartilhados (CENSEC) para verificar a existência de escrituras públicas de autocuratela ou diretivas de curatela lavradas pela pessoa.

Essa determinação do CNJ eleva a manifestação de Autocuratela de mera sugestão a um dado juridicamente protegido e de consulta obrigatória, reforçando a primazia da vontade antecipada do cidadão sobre a ordem legal supletiva de curatela (artigo 1.775 do Código Civil, que prioriza cônjuge ou companheiro, não separado judicialmente ou de fato, o pai ou a mãe e, na falta destes, o descendente que se mostrar mais apto).

O Provimento 206/2025 garantiu que os tabelionatos incluíssem as naturezas de ato "autocuratela" e "declaratória com diretivas de curatela" na Central de Escrituras e Procurações (CEP) da CENSEC, o que confere a essas declarações rastreabilidade, segurança e o acesso uniforme pelos Juízes de Direito em todo o território nacional.

Apesar da ampla relevância pública do registro, o Provimento também reconhece o

caráter sensível das informações contidas nessas escrituras, que tratam de uma potencial futura incapacidade. Por essa razão, a publicidade é mitigada, sendo expressamente disposto que as certidões de inteiro teor das escrituras de autocratela só poderão ser fornecidas ao próprio declarante, enquanto capaz, ou mediante ordem judicial.

Essa proteção equilibra a necessidade de integração das informações com o Judiciário e a salvaguarda da privacidade e da dignidade do declarante, garantindo que a escolha do curador recaia sobre a pessoa de confiança, e não sobre alguém que a lei indicaria ou que seria escolhido de forma supletiva pelo juiz, transformando-se em um poderoso instrumento de planejamento da capacidade e de redução de conflitos futuros.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

(...) *Falar de morte é falar de vida.*
(...) *Compreender a finitude da vida te coloca na urgência de viver.*
(...) *Denise Fraga⁴*

A análise da interface entre Cuidados Paliativos, Diretivas Antecipadas de Vontade e Autocratela revela um cenário jurídico e bioético em franca evolução, focado na centralidade da pessoa e na garantia de sua autodeterminação integral.

O movimento progressivo do Direito, ao reconhecer e proteger os desejos manifestados pelo indivíduo quando ainda é capaz — seja na esfera médica, por meio das DAV e das Resoluções do CFM, seja na esfera civil, com a Autocratela e o recente Provimento do CNJ — é um sintoma da maturidade social em encarar a morte não como um tabu ou um fracasso, mas como um evento natural que deve ser assistido com excelência e respeito.

Os Cuidados Paliativos oferecem a fundação humanística e clínica para que essa Dignidade seja alcançada, mitigando o sofrimento físico e existencial, enquanto as DAV fornecem o escudo ético para evitar a distanásia. A Autocratela, por sua vez, amplia essa proteção ao campo da capacidade civil e patrimonial, garantindo que a gerência dos interesses do paciente incapacitado seja conduzida pelas mãos que ele mesmo elegeu soberanamente.

O conjunto desses instrumentos garante a coerência entre a forma como o indivíduo vive e a maneira como ele deseja morrer, cumprindo a filosofia de que o cuidado no final da

⁴Sobre o tema recomenda-se assistir Fraga, Denise. Conversa com Bial. Set., 2025. <https://www.youtube.com/shorts/AhgHlmZeCsY>

vida é a continuação do respeito à história e à autonomia que marcaram toda a existência.

A discussão sobre a finitude, como há muito nos lembra a Arantes (2012), na sua visão de conexão e espiritualidade, não deve ser motivo de medo, mas sim uma fonte de reorientação e de amor, pois é precisamente na qualidade e na humanidade do cuidado que se encontra o verdadeiro significado da dignidade no processo de morrer.

O Direito, ao incorporar esses mecanismos, assegura que a vontade individual ecoe de forma digna e honrada, e assim seja tratada, permitindo que a jornada da vida se encerre com a paz de um ciclo bem cuidado e autonomamente decidido.

A sociedade e o sistema legal caminham no sentido de garantir que, mesmo quando a voz for silenciada pela doença, a vontade individual, expressa antecipadamente, reverbere e seja respeitada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 26 out. 2025.

_____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. *Institui o Código Civil*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm Acesso em 26 out. 2025.

_____. Lei nº 13.146, de 06 de julho 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm#art114 Acesso em 26 out. 2025.

_____. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995/2012. *Dispõe sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade dos pacientes*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995> Acesso em: 25 out. 2025.

_____. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217/2018. *Aprova o Código de Ética Médica*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217> Acesso em: 25 out. 2025.

_____. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Provimento nº 206/2025, de 6 de*

outubro de 2025. Altera o Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça – Foro Extrajudicial (CNN/CN/CNJ-Extra), para dispor sobre a consulta à Central Eletrônica Notarial de Serviços Compartilhados (CENSEC) pelos juízes em processos de interdição acerca da existência de eventual escritura de autocratela. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/6371> Acesso em: 25 out. 2025.

_____. Governo Federal. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de Maio de 2024. *Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html Acesso em: 25 out. 2025.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver* | Ana Claudia Quintana Arantes | TEDxFMUSP. 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ep354ZXKBEs> Acesso em: 25 out. 2025.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. *Como fornecer dignidade ao paciente por meio das Diretivas Antecipadas de Vontade*. ACQA, 26 mai. 2023. Disponível em: <https://www.acqa.com.br/artigos/como-fornecer-dignidade-ao-paciente-por-meio-das-diretivas-antecipadas-de-vontade/> Acesso em: 25 out. 2025.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. *A médica que prescreve poesia na vida diária com a morte*. Entrevista concedida a Paulo Hebmüller, do Jornal da USP, especial para o USP Online. São Paulo. Disponível em: https://www5.usp.br/wp-content/uploads/ana_claudia_arantes_entrevista_usponline.pdf Acesso em: 25 out. 2025.

ARAÚJO, Kátia Patrícia. *Princípio da Dignidade da Pessoa Humana: Evolução, Fundamentos e Aplicabilidade*. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/ridb/2013/08/2013_08_07717_07741.pdf Acesso em: 25 out. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação*. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010. Disponível em: https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-

[base_11dez2010.pdf](#) Acesso em 31 jul. 2025.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2665201/Luis_Barroso___Leticia_Martel.pdf
 Acesso em: 25 out. 2025.

DINIZ, Debora; COSTA, Sérgio. *Morrer com Dignidade: um Direito Fundamental*. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_10_Cap_04.pdf
 Acesso em: 25 out. 2025.

IBDFAM. Instituto Brasileiro de Direito de Família, 14 out. 2025. *Provimento do CNJ inclui novas naturezas de ato na CENSEC para registros de curatela*. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/13325/Provimento+do+CNJ+inclui+novas+naturezas+de+ato+na+CENSEC+para+registros+de+curatela#> Acesso em: 25 out. 2025.

FRAGA, Denise. *Conversa com Bial. Pensar na finitude é um peso ou um convite para viver com mais presença?* Disponível em: <https://www.youtube.com/shorts/AhgHlmZeCsY>
 Acesso em: 25 out. 2025.

FRANCO, Geraldo Francisco Pinheiro. *O princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, os direitos e garantias fundamentais, a proteção integral à criança e ao adolescente e o depoimento especial da Lei nº 13.431/2017*. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/ObrasJuridicas/07-30%20anos.pdf?d=637003515004162068> Acesso em: 25 out. 2025.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Luiz Flavio. *Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?* Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2740997/Luiz_Flavio_Gomes.pdf Acesso em: 26 out. 2025.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. *Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana*. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-02.pdf> Acesso em: 25 out.

2025.

MENEZES, Milene Barcellos de; SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane de Souza. Rev Latino-am Enfermagem, 2009. *Distanásia: Percepção dos Profissionais da Enfermagem*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CFMqDTrZBL3xrSmShJbMqPv/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 25 out. 2025.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. *Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração*. Catalão: UFG, 2011.

PAULA, Livia Pagani de; JUNIOR, Oswaldo Pereira de Lima. *Distanásia: Violação ao Direito à Vida e a Morte Dignas – Uma Análise à Luz da Dignidade da Pessoa Humana e dos Direitos da Personalidade*. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/consinter/n8/2183-6396-consinter-08-491.pdf> Acesso em: 25 out. 2025.

PESSINI, Léo. *Distanásia: Até quando investir sem agredir?* Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/download/394/357/0 Acesso em: 25 out. 2025.

RODRIGUES, João Marcos Brasil. *No Limite Entre a Vida e a Morte: o Princípio da Dignidade Humana como Fundamento Ético-jurídico do Direito a Morrer Sem Sofrimento dos Pacientes Terminais*. Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/socialsciencesproceedings/ienbio/2019-ENBIO-GT-05.pdf> Acesso em: 25 out. 2025.

RODRIGUES, Valéria Maria Gimenez Aguilar. *Testamento Vital: Diretivas Antecipadas de Vontade*. AASP – Associação dos Advogados de São Paulo, 12 fev. 2025. Disponível em: <https://www.aasp.org.br/espaco-aberto/testamento-vital-diretivas-antecipadas-de-vontade/> Acesso em: 25 out. 2025.

SILVA, Pablo Alan Jenison; MASSAÚ, Guilherme Camargo. *A dignidade humana como conteúdo dos direitos fundamentais*. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/14572> Acesso em: 25 out. 2025.

VATICAN CITY. *Carta Encíclica Evangelium Vitae do Sumo Pontífice João Paulo II*. Cidade do Vaticano, 1995. Disponível em: <https://www.vatican.va/content/john-paul->

ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html Acesso em: 25
out. 2025.