

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE  
CURSO DE DIREITO**

**LUCIVAL DE ALMEIDA**

**SEDAÇÃO PALIATIVA VERSUS EUTANÁSIA: ASPECTOS ÉTICOS-LEGAIS**

**ARACAJU  
2025**

ALMEIDA, Lucival de

Sedação paliativa versus eutanásia: aspectos éticos-legais / Lucival de Almeida. - Aracaju, 2025. 17f.

A447s

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
Faculdade de Administração e Negócios de  
Sergipe. Coordenação de Direito.

Orientador(a): Profa. Me. Lucilla Menezes da  
Silva Ramos

1. Direito 2. Eutanásia 3.Sedação paliativa  
I. Título

CDU 34 (045)

Elaborada pela Bibliotecária Edla de Fatima S. Evangelista CRB-5/1029

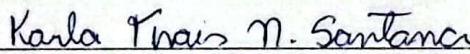
**LUCIVAL DE ALMEIDA****SEDAÇÃO PALIATIVA VERSOS EUTANÁSIA: ASPECTOS ÉTICOS-LEGAIS.**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE, como requisito parcial e elemento obrigatório para a obtenção do grau bacharel em Direito no período de 2025.1.

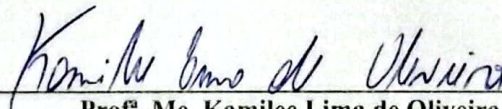
Aprovado (a) com média: 10,0



Profª. Me. Lucilla Menezes da Silva Ramos  
1º Examinadora (Orientadora)



Profª. Me. Karla Thaís Nascimento Santana  
2º Examinadora



Profª. Me. Kamilee Lima de Oliveira  
3º Examinadora

Aracaju, 02 de junho de 2025

## **SEDAÇÃO PALIATIVA VERSUS EUTANÁSIA: ASPECTOS ÉTICOS-LEGAIS<sup>1\*</sup>**

---

Lucival de Almeida

### **RESUMO**

A sedação paliativa é um procedimento médico usado para aliviar os sintomas refratários de pacientes em final de vida. Considerada um avanço da medicina a prática, porém, é confundida com a eutanásia que se refere a abreviação da vida. Sendo assim, este estudo buscou entender o que distingue a eutanásia da sedação paliativa a luz do ordenamento jurídico brasileiro. Tem como objetivo geral analisar as implicações éticas e legais da sedação paliativa, e como objetivos específicos apontar os benefícios da sedação paliativa no paciente terminal e entender o papel do paciente na escolha da sedação paliativa. Trata-se de uma revisão bibliográfica atinente ao tema de pesquisa. Nessa linha, foram fundamentais as reflexões desenvolvidas por Araújo (2024); Barbosa e Losurdo (2018); Eich et al (2018); Menezes e Figueredo (2013); Menezes e Figueredo (2018); Souza et al (2023); Lucas et al (2023); Machado (2024); Silva et al (2024). Os resultados mostraram que na prática profissional existe dificuldade para distinguir a sedação paliativa da eutanásia. O estudo concluiu que o que distingue a eutanásia da sedação paliativa basicamente é a intencionalidade do procedimento. Na eutanásia a intenção é abreviar o tempo de vida, por outro lado, a sedação paliativa tem como objetivo o alívio dos sintomas refratários sem interferir no tempo de vida. Portanto, em razão da complexidade e importância do tema abordado neste estudo, é necessário que seja amplamente divulgado por meio dos debates públicos ou através dos canais de comunicações. Isso permitirá que essas informações atinjam o máximo de pessoas possíveis, e contribua com o esclarecimento de dúvidas atinentes a diferença entre eutanásia e a sedação paliativa.

Palavras-chave: Direito. Eutanásia. Sedação paliativa.

### **INTRODUÇÃO**

A eutanásia e a sedação paliativa, apesar de serem temas bastante conhecidos no meio científico, com inúmeras publicações acadêmicas, ainda é capaz de gerar debates polêmicos. Ambas as modalidades estão inseridas no contexto da terminalidade da vida, e envolvem questões tanto de caráter jurídico quanto éticos. E isso explica a importância e complexidade desses procedimentos médicos.

---

<sup>1\*</sup> Artigo apresentado à banca examinadora do curso de Direito da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, em maio de 2025, como critério parcial e obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientador: Prof. Me. Lucilla Menezes da Silva Ramos.

Embora distintas, a eutanásia e a sedação paliativa, frequentemente, são confundidas como formas de tratamento semelhantes. Essa dificuldade em distinguir uma modalidade da outra é comum e acontece principalmente com pessoas leigas. Certamente esse foi um dos motivos que contribuiu para a escolha do tema desse estudo.

Apesar de inevitável, a morte continua sendo um dos maiores mistérios da humanidade. Em relação ao tratamento de pacientes terminais, é perceptível o avanço da medicina nos últimos tempos, capaz de proporcionar melhores condições de vida para o paciente e, em alguns casos, de prolongar o tempo de vida.

Mesmo com esse avanço da medicina podem surgir questões complexas e muitas vezes de difícil resolução como: o tipo de abordagem médica em relação ao paciente e seus familiares, o momento ideal da abordagem, as opções de tratamentos disponíveis, o papel do paciente na escolha da sedação paliativa.

Sendo assim, este estudo buscou responder a seguinte pergunta: O que distingue a eutanásia da sedação paliativa à luz do ordenamento jurídico brasileiro? Seu objetivo geral é diferenciar a eutanásia da sedação paliativa no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro. Já os objetivos específicos são: i) analisar as implicações éticas e legais da sedação paliativa; ii) apontar os benefícios da sedação paliativa no paciente terminal; iii) entender o papel do paciente na escolha da sedação paliativa.

Trata-se de uma revisão bibliográfica atinente ao tema: Eutanásia versus sedação paliativa: aspectos éticos-legais. Nessa linha, foram fundamentais as reflexões desenvolvidas por autores como: Araújo (2024); Barbosa e Losurdo (2018); Eich et al (2018); Menezes e Figueiredo (2013); Menezes e Figueiredo (2018); Souza et al (2023); Silva et al (2024); Machado (2024); Halfeld e Caldana (2023). Para que os objetivos desse trabalho fossem alcançados, o texto mobilizou as contribuições teóricas desenvolvidas pelos autores citados acima, além de outros abordados ao longo do texto

Este estudo está organizado em três seções. A primeira seção discute a diferença entre a eutanásia e a sedação paliativa a luz do ordenamento jurídico brasileiro. A segunda seção analisa os benefícios da sedação paliativa para o paciente. A última seção busca entender qual o papel do paciente na escolha da sedação paliativa.

## **1 EUTANÁSIA E SEDAÇÃO PALIATIVA A LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

A palavra eutanásia é de origem grega, e significa boa morte. Percebe-se que a busca pela morte sem sofrimento trata-se de um processo antigo, e que anda lado a lado com o desenvolvimento da humanidade há muito tempo. A eutanásia vem sendo utilizada desde o tempo do homem primitivo, mas foi na Grécia antiga que essa prática evoluiu, sendo usada nas pessoas enfermas e também em deficientes e deformados (MACHADO, 2024).

A sedação paliativa é também chamada de ortotanásia. O termo ortotanásia é de origem grega e significa a morte no tempo certo. Essa definição está relacionada à morte natural do paciente, sem que haja intervenção humana por meio de procedimentos invasivos com o objetivo de antecipar ou prolongar o tempo de vida (MACHADO, 2024).

A eutanásia e a sedação paliativa apesar tratarem-se de práticas totalmente distintas, são frequentemente confundidas como sinônimas, tanto por pessoas leigas como por quem possui amplo conhecimento jurídico. Foi o que aconteceu em 2007, quando o Procurador dos Direitos do Cidadão do Distrito Federal ingressou com ação civil pública, requerendo a suspensão imediata da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.805/2006 por entender que a sedação paliativa e eutanásia eram práticas sinônimas (MENEZES e VENTURA, 2013).

A Resolução do Conselho Federal de Medicina de nº 1.805/2006, tem como objetivo a regulamentação da ortotanásia na prática médica, como conduta não passível de falta ética, garantindo autonomia para esses profissionais em limitar ou suspender procedimentos ou tratamentos que prolonguem o tempo de vida do paciente com doença terminal em que não haja possibilidade de cura, respeitando o desejo do enfermo ou de seu responsável legal (MENEZES e VENTURA, 2013).

Portanto, a Resolução, anteriormente mencionada, garante amparo legal para o exercício dos profissionais de medicina no contexto dos cuidados paliativos, permitindo que o médico possa exercer sua autonomia no momento de decidir qual conduta deverá ser tomada em relação ao paciente. “Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamento que prolonguem a vida do doente, em fase terminal de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Em relação à sedação paliativa, a morte do paciente acontece de forma natural, ou seja, não são realizados procedimentos que antecipe esse momento. Esse procedimento pode ser reversível. Por outro lado, na eutanásia a intenção é antecipar o momento morte para interromper o sofrimento. Para alcançar esse objetivo são administradas drogas letais. A eutanásia é uma conduta irreversível (HALFELD e CALDANA, 2023).

No que se refere ao conceito da eutanásia, Machado escreve o seguinte:

Neste contexto, conceitua-se a eutanásia como sendo a possibilidade de antecipação da morte, por motivo piedoso, desde que haja consentimento do paciente acometido por doença terminal ou incapacidade incurável que cause grave sofrimento físico ou mental (MACHADO, 2024, p. 22).

Para classificar a eutanásia são utilizados os seguintes critérios: o modo de atuação do agente, os motivos do agente, o consentimento do interessado e a finalidade do agente. Em relação ao modo pode ser ativa ou passiva. No que diz respeito aos motivos do agente é definida em direta e indireta (MACHADO, 2024).

Quanto ao consentimento do interessado, a eutanásia pode ser classificada em voluntária e involuntária. Por último, em relação ao critério finalidade do agente pode ser chamada de libertadora, eugênica ou econômica. Todos os tipos têm em comum a antecipação da morte (MACHADO, 2024).

Em relação a eutanásia ativa o agente realiza procedimentos médicos que irão causar a morte do paciente, ou seja, sua conduta é ativa. Já na passiva o profissional de saúde deixa de realizar os procedimentos necessários à manutenção do paciente vivo, nesse caso a conduta do agente é passiva (MACHADO, 2024).

Para diferenciar a eutanásia passiva da sedação paliativa requer muita atenção, porque a diferença entre as duas modalidades é uma linha tênue. É preciso então, que seja analisada cada situação concreta. Mesmo existindo opções, a eutanásia passiva é caracterizada por não realizar os tratamentos, propositalmente, para que ocorra a antecipação da morte do paciente.. E na sedação paliativa, os procedimentos invasivos são cessados para evitar sofrimento desnecessário para o paciente (MACHADO, 2024).

A eutanásia direta acontece quando o agente busca primeiramente alcançar o resultado morte para só então aliviar os sintomas do paciente e na modalidade indireta primeiro busca-se resolver o sofrimento mesmo que isso acabe ocasionando a morte do paciente de forma secundária (MACHADO, 2024).

Em se tratando da eutanásia voluntária, o paciente ou o seu responsável legal concordam com a realização do procedimento de antecipação da morte. E na involuntária, é quando o paciente ou o seu responsável não estão de acordo com a realização de procedimentos que possam ocasionar o óbito do interessado (MACHADO, 2024).

Quanto ao critério finalidade, a eutanásia pode ser do tipo libertadora (quando se antecipa a morte para livrar o paciente terminal do sofrimento físico e mental), eugênica (nessa modalidade o objetivo é eliminar anomalias) ou econômica (quando a antecipação da

morte tiver como finalidade eliminar pessoas que possam trazer encargos sociais) (MACHADO, 2024).

A eutanásia está relacionada com à assistência médica, seja ela omissiva ou comissiva, cujo objetivo é reduzir o tempo de vida daquele paciente que se encontra em situação de sofrimento intenso ocasionado pelo comprometimento do seu estado de saúde, que a morte é inevitável. Essa prática é proibida pelo ordenamento jurídico brasileiro e está tipificada no artigo 21 do Decreto-lei nº 2.848 de 1940 (ARAÚJO, 2024).

Sendo assim, o agente que praticar a eutanásia, em território brasileiro, sofrerá as implicações jurídicas impostas pela lei penal brasileira. E em consequência dessa conduta responderá por crime de homicídio conforme previsto no artigo 121 do Código Penal (BRASIL, 1940).

Apesar de sua proibição legal no Brasil, a eutanásia é liberada em diversos países como: Uruguai, Colômbia, Cuba, Holanda, Bélgica, Suíça, Luxemburgo, Espanha, Portugal, Canadá, Austrália, Nova Zelândia e China. No caso dos Estados Unidos da América é permitida a modalidade omissiva (caracterizada pela interrupção do suporte necessário para a manutenção da vida) nos estados da Califórnia, Oregon, Massachussets, Vermont, Washington, Montana e Connecticut (BARBOSA e LOSURDO, 2018).

A eutanásia trata-se de um procedimento médico usado para abreviar o tempo de vida do paciente cuja a morte é inevitável devido a um grave comprometimento de seu estado de saúde. Esse comprometimento é ocasionado por uma patologia progressiva a qual evolui para um estágio terminal. No Brasil essa prática é criminalizada e está tipificada no artigo 121 do Código Penal (ARAÚJO, 2024).

Na Constituição da República Federativa do Brasil de 1998, elenca diversos direitos fundamentais, nos quais estão presentes os direitos fundamentais à vida, à liberdade e à dignidade da pessoa humana. Ao criminalizar a eutanásia, o Estado decide pelo paciente qual direito deve prevalecer à custa da supressão de outros direitos fundamentais (ARAÚJO, 2024).

Portanto, a criminalização da eutanásia no contexto dos cuidados paliativos (em que o indivíduo encontra-se acometido por uma doença incurável e que causa grande sofrimento físico e mental) , trata-se de uma violação aos seguintes direitos fundamentais do paciente: O direito da dignidade da pessoa humana, a liberdade de escolha, a inviolabilidade da vida privada, o de não ser submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (ARAÚJO, 2024).

Desta forma, o direito fundamental da dignidade da pessoa humana é violado no momento em que o paciente se vê obrigado a permanecer com todo o sofrimento causado pelas dores intensas e contínuas até o último dia de sua vida. Além do fato de que ele é consciente da gravidade e da irreversibilidade do seu quadro de saúde (ARAÚJO, 2024).

Apesar de o ordenamento jurídico brasileiro proibir a prática da eutanásia, não oferece ao paciente uma medida terapêutica eficiente que elimine ou amenize o sofrimento. Nesse caso, o paciente continuará contra a sua vontade com toda a carga de sofrimento até chegar o dia de sua morte, violando o direito à liberdade de escolha (ARAÚJO, 2024).

Outra situação em que o Estado viola um dos direitos constitucionais mais importantes que é o direito a dignidade da pessoa humana, é quando criminaliza a prática da eutanásia para um indivíduo acometido por uma patologia grave, sem qualquer expectativa de cura, convivendo diariamente com dores lancinantes, e que tem a certeza que não há nada que possa ser feito para impedir o resultado morte (ARAÚJO, 2024).

Já A sedação paliativa é um procedimento médico que vem sendo aplicado em pacientes sem possibilidade de cura e próximos do fim da vida há mais de 25 anos, com a finalidade de aliviar sintomas refratários que não respondem a tratamento anterior (MENEZES e FIGUEIREDO, 2018).

Apesar de existir certa resistência para discutir temas relacionados à morte devido questões éticas e culturais, nota-se um avanço ao longo do tempo no que se refere a compreensão e aceitação da sedação paliativa como alternativa terapêutica viável e necessária para os pacientes em cuidados paliativos acometidos por doença terminal (SILVA et al, 2024).

Independentemente do tempo decorrido, muitas questões ainda não foram totalmente respondidas sobre sedação paliativa no que diz respeito à definição, às indicações, à tomada de decisão, ao local mais adequado para fazer o procedimento, aos fármacos mais usados, à necessidade de monitoração, ao apoio hídrico e nutricional e aos possíveis dilemas éticos (MENEZES e FIGUEIREDO, 2018).

Essas questões são levantadas por Menezes e Figueiredo, e exposto a seguir:

A decisão de continuar ou não o apoio hídrico e nutricional durante SP é geradora de muitos conflitos, tanto clínicos como bioéticos. Alguns entendem necessária a continuação pela impossibilidade de o paciente ingerir líquidos e alimentos enquanto sedado; outros admitem que a descontinuidade da alimentação e hidratação pode abreviar a morte; muitos acreditam que a permanência de ambas previne o sofrimento de alguma maneira e um grupo expressivo considera desnecessária, pela ausência de claro benefício, além de ser muitas vezes danoso pela possibilidade de

gerar edema e ascite, decorrente da hidratação (MENEZES e FIGUEIREDO, 2018, p. 74).

Diante o exposto, torna-se evidente a existência de divergências entre os próprios médicos em relação a qual conduta deve ser seguida. E isso, só mostra a importância e complexidade do tema sedação paliativa. Esses conflitos não se restringem apenas às questões clínicas, mas também abrangem o campo da bioética (MENEZES e FIGUEIREDO, 2018).

Em relação ao local, a sedação paliativa pode ser utilizada nos leitos hospitalares onde o paciente em cuidados paliativos se encontra internado; durante o atendimento ambulatorial e no domicílio do próprio paciente sempre com a supervisão e devidamente assistido pelos profissionais de saúde (HALFELD e CALDANA, 2023; SILVA et al, 2024).

Por outro lado, a sedação paliativa é um procedimento médico cujo objetivo é promover o alívio do sofrimento causado pelos sintomas refratários como parte do cuidado, sem haver de qualquer modo interferência no tempo de vida, tornando o processo de morte o mais digno possível, ou seja, o intuito não é acelerar o momento da morte e sim proporcionar conforto ao paciente (EICH et al, 2018; SILVA et al, 2024).

Conforme os princípios da beneficência e da não maleficência que norteiam a conduta dos profissionais de medicina, a sedação paliativa é capaz de oferecer conforto e de proporcionar o bem-estar físico e mental ao indivíduo no final de vida. Essa prática humaniza o cuidado e a assistência prestada ao paciente bem como seus familiares sem que ocorra a redução dos dias de vida (SILVA et al, 2024).

No entanto, não é tarefa fácil para a equipe médica determinar quando o sofrimento psicológico ou existencial é refratário e insuportável. E isso torna o tema complexo e acaba gerando controvérsias. Surge então a necessidade de se utilizar instrumentos padronizados que facilitam no momento da tomada de decisão (EICH et al, 2018).

A decisão de ofertar ou não ao paciente o uso da sedação paliativa é uma atividade complexa, uma vez que não é suficiente apenas a observação das etapas e critérios técnicos, apesar de importante, como: a identificação dos sintomas refratários às terapias convencionais, a impossibilidade de cura e a terminalidade da vida devido a uma doença terminal, mas deverá também ser levado em consideração a análise ética e os princípios e valores envolvidos (EICH et al, 2018).

Segundo Machado não existe um consenso no que diz respeito a terminalidade da vida conforme a seguir:

De fato, não há consenso quanto à terminalidade da vida. Se anteriormente acreditava-se que a morte decorria da parada cardiorrespiratória, o desenvolvimento

da medicina e os avanços terapêuticos possibilitaram o enfrentamento de uma nova realidade, aquela em que, malgrado a manutenção das funções vitais, a pessoa não mais possuía atividade cerebral, sendo mantida viva artificialmente (MACHADO, 2024, p. 24).

Esse cuidado que antecede a tomada de decisão em relação ao uso da sedação paliativa é fundamental, devido a sensibilidade do tema e sua complexidade. Por isso devem serem observadas algumas questões como escreve Menezes e Figueiredo a seguir:

A tomada de decisões depende da gravidade dos sintomas refratários e deve ser discutida entre a equipe de saúde, paciente e ou parentes. Necessita que o sofrimento do paciente seja intenso; definitivamente refratário; que a morte seja possível dentro de horas a dias; que o desejo do paciente seja explícito e ainda em algumas situações catastróficas de fim de vida como hemorragias maciças ou asfixia (MENEZES e FIGUEIREDO, 2018, p. 74).

Percebe-se então, que a abordagem para discutir o início da sedação paliativa não é simples de ser realizada, devendo ser regida por diretrizes clínicas rigorosas. E envolvem diversos aspectos da prática médica, assim como, as questões referentes às implicações éticas como a autonomia do paciente, a comunicação eficaz com familiares e a garantia de uma morte digna e sem sofrimento. (SILVA et al, 2024).

É possível classificar a sedação paliativa em duas modalidades principais: A primeira refere-se à temporalidade podendo ser dividida em sedação intermitente, ou seja, com períodos de alerta do paciente; e em sedação contínua que mantém o nível de consciência do paciente rebaixado de forma contínua. A segunda é classificada segundo a intensidade em: sedação superficial mantendo o nível de consciência do paciente; e a sedação profunda que mantém o paciente inconsciente (EICH et al, 2018; LUCAS et al, 2023; HALFELD e CALDANA, 2023).

É possível observar que tanto a eutanásia como a sedação paliativa fazem parte do mesmo contexto em que o paciente se encontra em situação de sofrimento intenso e contínuo. Mas a final, o que diferencia a sedação paliativa da eutanásia? Existe uma corrente unânime que afirma que a diferença entre as duas modalidades está dentre outros fatores na intenção do procedimento terapêutico aplicado (EICH et al, 2018).

Percebe-se que não é tarefa fácil distinguir a sedação paliativa da eutanásia utilizando apenas o critério da intencionalidade, apesar de fundamental. Em relação à primeira modalidade a intenção é somente tratar os sintomas refratários sem alterar o tempo de vida, no entanto, na segunda opção a intenção é encerrar o tempo de vida e como consequência eliminar o sofrimento (EICH et al, 2018).

Além do elemento intenção usado para distinguir as duas modalidades terapêuticas citadas anteriormente, existem mais dois elementos que faz a distinção empírica e moral entre a sedação paliativa e a eutanásia que são: os tipos de fármacos (normalmente são sedativos), dosagem (quando o objetivo é aliviar os sintomas a dose é reduzida, mas se a intenção é encerrar a vida aplica-se uma dose letal) e via de administração (a mais comum é a via endovenosa) e o resultado final (na sedação paliativa espera-se o alívio dos sintomas sem interferência do tempo de vida e na eutanásia a interrupção da vida) (EICH et al, 2018).

A respeito da dificuldade em se conseguir uma definição objetiva da sedação paliativa, Halfeld e Caldana conclui o seguinte:

A sedação paliativa permanece na penumbra entre a desinformação e os limites da bioética. Mesmo após diversos debates, opiniões e discussões, o maior desafio consiste em uma definição mais clara e específica, pautada nos valores da sociedade contemporânea, ainda bastante permeada por crenças religiosas, que, frequentemente, assumem o sofrimento como parte do processo do viver (HALFELD e CALDANA, 2023, p. 5).

Sendo assim, é necessário educar a população a respeito da temática por meio de informações verídicas e claras. Para que se torne possível o combate às desinformações e a superação dos conflitos éticos em relação ao da sedação paliativa.

## **2 BENEFÍCIOS DA SEDAÇÃO PALIATIVA PARA O PACIENTE**

Apesar das diversas opções de tratamentos disponíveis com terapias farmacológicas e não farmacológicas e de uma assistência multidisciplinar, o sofrimento do paciente acometido com uma doença que ameaça a vida é inevitável. É angustiante para um indivíduo ter a consciência de que irá morrer apesar de todos os esforços (SOUZA et al, 2023).

Portanto, observa-se que a sedação paliativa tem papel fundamental no tratamento dos sintomas causados por doença terminal e que ameaça a vida do paciente. Muitas vezes, esses sintomas não respondem a nenhum tratamento administrado anteriormente. É nesse cenário que surge a sedação paliativa como alternativa para proporcionar conforto e alívio das dores intensas, quadro de dispneia incontrolável, agitação extrema ou *delirium*, mais comuns nos estágios terminais (SILVA et al, 2024).

Por isso a abordagem do paciente em cuidados paliativos deve ser realizada de maneira holística. Para que possam ser identificados e tratados os sintomas físicos (dispneia, dor, febre, etc.) e psicológicos (tristeza, ansiedade, pânico, medo e senso de desmoralização).

Uma vez que, os tratamentos convencionais não são capazes de oferecer conforto e aliviar o sofrimento, surge como opção a sedação paliativa (SOUZA et al, 2023).

Mesmo que o objetivo da sedação paliativa seja proporcionar conforto físico e psicológico, muitas questões éticas são levantadas no que se refere ao tempo de vida, adiantar a morte, necessidade de consentimento informado e a importância da comunicação entre a equipe médica, pacientes e familiares. Dessa forma, exige-se uma equipe médica qualificada para abordar a temática da sedação paliativa com o intuito de sanar todas as dúvidas dos pacientes e de seus familiares (SILVA et al, 2024).

Desse modo, durante a conversa com o paciente e o seu responsável para obter o consentimento, é fundamental que a equipe de saúde esclareça de modo objetivo, que a sedação paliativa não irá antecipar a morte, mas que se trata de mais uma opção de cuidado a ser oferecido ao indivíduo em final de vida (HALFELDE e CALDANA, 2023).

É muito comum que surjam dúvidas acerca da sedação paliativa, tanto para a equipe médica que presta os cuidados como para o paciente, por envolver diversas questões como interferência na comunicação do paciente com seus familiares devido à perda de consciência e qual o tipo de sedação deve ser usado (MENEZES e FIGUEIREDO, 2018).

Por tratar-se de procedimento que reduz a consciência dos pacientes, muitas vezes de forma irreversível, com prejuízo da comunicação com parentes, existem muitas dúvidas, muitos questionamentos e muita ansiedade na tomada de decisões por parte dos médicos” (MENEZES e FIGUEIREDO, 2018, p. 73).

A sedação paliativa é uma medida terapêutica usada no contexto dos cuidados paliativos em pacientes que apresentam os sintomas refratários. Seu uso deve ser baseado em decisões técnicas e em conjunto com o paciente e seus familiares. O objetivo principal é diminuir o sofrimento e humanizar o processo até o momento da morte (EICH et al, 2018).

Seguindo a mesma linha, Halfeld e Caldana fala o seguinte:

A sedação paliativa está inserida no amplo espectro de práticas e condutas dos cuidados paliativos. Consiste na administração deliberada de fármacos capazes de reduzir o nível de consciência, sob consentimento do paciente ou responsável, a fim de mitigar os sintomas refratários provocados por uma doença terminal avançada (HALFELD e CALDANA, 2023, p. 2).

Na sedação paliativa, o critério usado para definir a dosagem e as combinações dos sedativos é o controle de um ou mais sintomas refratários, ou seja, não é o nível de consciência do paciente que irá determinar o quanto será administrado de cada droga sedativa (LUCAS et al, 2023). “Pacientes que têm possibilidade de melhora recebem sedações

paliativas mais leves, enquanto aqueles que realmente estão em situações mais vulneráveis recebem sedações mais fortes e permanentes” (HALFELD e CALDANA, 2023, p. 2 - 3).

Os cuidados paliativos referem-se a uma especialidade médica interdisciplinar, ou seja, integra conhecimentos de áreas distintas da saúde, motivo pelo qual se distingue das demais. Tem como propósito a prevenção e o alívio do sofrimento e busca oferecer qualidade de vida aos pacientes acometidos por doenças graves e assistir os familiares (SOUZA et al, 2023).

Os cuidados paliativos representam desafios de natureza complexa, devido à pluralidade de situações envolvidas de aspecto psicológico, social e espiritual. A terminalidade da vida pode ser vista como uma oportunidade de reaproximar o paciente de seus familiares, permitindo que juntos cresçam e se fortaleçam espiritualmente (LUCAS et al, 2023).

Neste contexto, a sedação paliativa surge como alternativa para garantir a assistência ao paciente com doença terminal sem nenhuma perspectiva de cura. Os cuidados prestados objetivam proporcionar conforto e bem-estar ao indivíduo, sem que sejam realizadas condutas médicas invasivas. Não se busca a cura do paciente, pois, com a gravidade da doença, a morte é inevitável, e sim, a continuidade do cuidado para que ele tenha uma morte digna (MACHADO, 2024).

Observa-se que a sedação paliativa é a última opção a ser recorrida, nos cuidados paliativos, para minimizar o sofrimento do paciente e proporcionar uma morte digna. Ou seja, para que se recorra a sedação paliativa as demais alternativas de tratamentos se mostraram ineficientes ou por não conseguir aliviar os sintomas ou por causar efeitos colaterais (EICH et al, 2018).

### **3 O PAPEL DO PACIENTE NA ESCOLHA DA SEDAÇÃO PALIATIVA**

Em vários países, o médico detinha a autonomia para decidir a respeito de qual tratamento deveria ser prescrito e seguido sem antes ouvir a opinião do paciente ou de seu responsável. E esta prática perdurou durante muito tempo. Porém, durante o século XX, surgiram questionamentos acerca dos direitos do paciente e sobre o excesso de poder do médico (MENEZES e VENTURA, 2013).

Atualmente a escolha do paciente ou de seu responsável legal é levada em consideração pela equipe médica no momento de decidir qual tratamento deverá ser utilizado.

Esse fato é considerado um grande avanço no que diz respeito à assistência à saúde, tendo em vista que anteriormente a escolha do paciente era irrelevante (MACHADO, 2024).

Neste cenário, a bioética ganha destaque, estabelecendo uma nova ordem no que diz respeito à relação médico paciente, onde o paciente passa a exercer sua autonomia. Outro ponto positivo foi o fato de o paciente deixar de ser um simples objeto, em que a equipe médica busca alcançar a cura a qualquer custo, e passou a ser visto como um ser que precisa de cuidados (MACHADO, 2024).

Sendo assim, Machado diz que:

O consentimento do paciente, desde que informado, é considerado pelo médico, ao passo que a busca do bem-estar, ainda que o objetivo seja o cuidado e não mais a cura, torna-se a finalidade, segundo a beneficência e, repise-se, a dignidade da pessoa humana (MACHADO, 2024, p. 25).

No que tange a assistência à saúde, o paciente deve ser visto como o principal personagem. Por este motivo, a equipe médica ao ofertar ao paciente, em cuidados paliativos, a sedação paliativa como alternativa terapêutica deve considerar algumas questões importantes como: a autonomia do paciente ou de seu representante legal para decidir se deseja ou não que seja implementado esse procedimento, além disso, é imprescindível que sejam informados a respeito da necessidade e de sua finalidade (EICH et al, 2018).

Nessa linha, entende-se como um direito do paciente ou de seu responsável conhecer, previamente, as opções de tratamentos disponíveis para o seu caso em específico, além de ter sanadas as dúvidas referentes a cada uma das alternativas. “§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Existem casos em que o próprio paciente é quem solicita a introdução da sedação paliativa, por acreditar que seja a única forma de aliviar o sofrimento causado pelas dores constantes e lancinantes. No entanto, existem casos em que o doente ou os familiares não aceitam este procedimento e decidem encarar o sofrimento até o último momento de sua vida, devendo esta decisão ser acatada pela equipe de saúde (EICH et al, 2018).

As situações nas quais os pacientes se negam a aceitar a sedação paliativa normalmente estão relacionadas aos valores culturais e à religiosidade. Eles acreditam que essa conduta não é correta e que poderá ocasionar consequências futuras de acordo com a crença e a espiritualidade de cada um. Independente de qual seja a escolha do paciente deve ser respeitada pela equipe que presta os cuidados (EICH et al, 2018).

Seguindo o mesmo pensamento, Halfeld e Caldana fala o seguinte:

Também foi citado que pacientes e familiares que recusam a sedação paliativa geralmente têm motivos religiosos. Eles acreditam que aquele momento de sofrimento ao fim da vida é uma “purificação” da alma que está prestes a partir” (HALFELD e CALDANA, 2023, p.4).

Os conflitos existentes acerca da compreensão e aceitação da sedação paliativa como prática médica, aplicada no âmbito dos cuidados paliativos, são bastantes comuns. E se dá graças às diversas maneiras de interpretações dos valores éticos e culturais de cada país a respeito do término da vida (SILVA et al, 2024).

Sendo assim, verifica-se que enquanto em alguns países prevalece a cultura do prolongamento do tempo de vida a qualquer custo, outros optam pelo alívio do sofrimento provocado pelos sintomas refratários e qualidade de vida dos últimos momentos do paciente (SILVA et al, 2024).

A abordagem do paciente, em relação a sedação paliativa, muitas vezes acaba sendo postergada ao ponto de não ser possível haver a comunicação entre equipe médica e o paciente devido a debilidade do quadro de saúde. Sendo assim, no caso de o paciente não conseguir responder por ele mesmo a decisão de aceitar ou não o uso desse procedimento fica a cargo dos familiares (EICH et al, 2018).

Quanto ao momento ideal de se realizar a abordagem do paciente, Eich et al traz o seguinte:

O diálogo e a informação podem garantir uma compreensão apropriada e decisão autônoma, sendo aceitável que a família decida pela pessoa doente quando esta não puder mais fazê-lo, mas é adequado que ela saiba da sua vontade sobre como quer morrer. Por isso, na maioria dos casos, a abordagem precoce da SP seria essencial. Por isso, na maioria dos casos, a abordagem precoce da SP seria essencial (EICH et al, 2018, p. 741).

No entanto, caso o paciente não consiga expressar seu desejo de escolha e não esteja presente um responsável, o médico poderá decidir o tratamento mais adequado. “§ 4º Em se tratando de doente incapaz, ausente o representante legal, incumbirá ao médico decidir sobre as medidas mencionadas no caput deste artigo” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o estudo mostrou que a diferença entre a eutanásia e a sedação paliativa é uma linha tênue e está centrada basicamente na intenção da conduta do agente, o que justifica

a dificuldade em separar uma modalidade da outra. Ambas as modalidades se encontram no contexto dos cuidados paliativos.

A prática da eutanásia, busca alcançar primeiro o resultado morte para que, posteriormente, cesse o sofrimento do paciente que se encontra acometido por uma doença grave e incurável. Essa prática é criminalizada pelo ordenamento jurídico brasileiro e está tipificada no artigo 121 do Código Penal.

Por outro lado, a sedação paliativa trata-se de um procedimento médico utilizado para eliminar ou diminuir o sofrimento do indivíduo causado pelos sintomas refratários às terapias convencionais anteriormente aplicadas. Nesta modalidade o tempo de vida do paciente não sofre nenhuma interferência. A sedação paliativa encontra amparo legal no ordenamento jurídico brasileiro, e está regulamentada na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.805/2006.

Dessa forma, a sedação paliativa mostra-se benéfica no tratamento do paciente em cuidados paliativos e deve ser usada como última opção, ou seja, quando as demais medidas terapêuticas falharam (por se mostrarem ineficientes, não conseguir aliviar os sintomas ou causar efeitos colaterais que geram mais sofrimento ao paciente). Nesse cenário, o cuidado ao paciente passa a ser prioridade, e almeja o conforto em vez da cura da doença a qualquer custo. Essa mudança de postura por parte dos profissionais de saúde tornou o atendimento mais humanizado, garantindo uma morte mais digna.

Por fim, historicamente o médico detinha o poder decidir a respeito de qual tratamento deveria ser prescrito e seguido, sem se preocupar com a opinião do paciente ou de seu responsável legal. Atualmente o paciente em cuidados paliativos assumiu o poder de decidir qual tratamento deseja ser submetido. Sua decisão deve ser respeitada e levada em consideração pela equipe médica. Por sua vez, a equipe médica ao ofertar a sedação paliativa ao paciente deve deixar claro sua necessidade e finalidade.

Portanto, em razão da complexidade e importância do tema abordado neste estudo, é necessário que seja amplamente divulgado por meio dos debates públicos ou através dos canais de comunicação. Isso permitirá que essas informações atinjam o máximo de pessoas possíveis, e contribua com o esclarecimento de dúvidas atinentes a diferença entre eutanásia e a sedação paliativa.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Paulo Roberto Lemos de. Inconstitucionalidade da criminalização do médico pela prática de eutanásia. **Revista Bioética**, v. 32, p. e3640PT, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243640PT>. Acesso em: 20 fev 2025.

BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva; LOSURDO, Frederico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 5, n. 2, p. 165–186, maio 2018. Disponível em: <https://scielo.br/j/rinc/a/MKcqnsGvQrkG3z5HSHRkLhF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 fev 2025.

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília, D.O.U de 31/12/1940, pág. nº 23911. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 03 mar 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, Distrito Federal: Senado Federal, 1988. D.O.U de 05/10/1988, pág. nº 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 mar 2025.

Conselho Federal de Medicina. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.805/2006. Brasília, Diário Oficial da União. 28 nov. 2006, Seção I, pág. nº 169. Disponível em: <https://saes.org.br/images/meta/1c5c1315-ce4b-4d57-b61c-1becc30acc3b/118/resoluc-a-o-cfm-n-1805-2006-de-28-de-novembro-de-2006-.pdf>. Acesso em: 04 mar 2025.

EICH, Melisse et al. Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 733–744, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0853>. Acesso em: fev 2025.

HALFELD, João Carlos; CALDANA, Jaqueline. Sedação paliativa terminal no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3625PT, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zqh6tcjl7vbr8s9ym38pzfj/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LUCAS, Maria Isabel Bessa Cruz de Sá e et al. Sedação paliativa: análise bioética de um caso real em final de vida. **Cadernos de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 51-55, 1 jun. 2023. Disponível em: <https://journals.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/11722>. Acesso em: 20 abr 2025.

MACHADO, Luis Fernando Decoussau. A eutanásia e a constituição da república federativa do brasil: o conflito entre o direito à vida e o direito à liberdade à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 09, Ed. 02, Vol. 01, pp. 18-42. Fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MENEZES, Miriam S.; FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota da Cruz de Assis. O papel da sedação paliativa no fim da vida: aspectos médicos e éticos - Revisão. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, n. 1, p. 72–77, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/Q8NRspx3RYb7jCZmv56ND6z/?format=pdf>. Acesso em: 17 abr 2025.

MENEZES, Rachel Aisengart; VENTURA, Miriam. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 28, n. 81,

p. 213–229, fev. 2013. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/kthhpn5jyp943xf7jq8bmhc/>. Acesso em: 17 abr 2025.

PORTAL G1. **Eutanásia: veja quais países permitem a prática.** Disponível em:  
<https://g1.globo.com/mundo/noticias/2024/04/23/eutanasia-veja-quais-paises-permitem-a-pratica-realizada-pela-primeira-vez-no-peru-ghtml>. Acesso em: 03 mar 2025.

SILVA, Nicole Rosenthal Winckler da; GALLAS, Fernanda; SCHERER, Gabriela Di Lorenzo Garcia.; SCHULTZ, Maísa; CAMPANARI, Luiza. O papel da sedação paliativa no final da vida: aspectos médicos e éticos - revisão. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. e1737, 2024. DOI: 10.46919/archv5n3espec-065. Disponível em:  
<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1737>. Acesso em: 21 abr. 2025.

SOUZA, Arthur Amaral de; BORGES, Gabriel Souza; OLIVEIRA, Erika Renata Nascimento Cavalcanti de; BRETONES, Luiza Alvarenga Lima. Sedação paliativa para controle de sofrimento existencial refratário: um fluxograma. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3605PT, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/b45srm3fhmm4wyhtywbbhzww/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr 2025.