

Cuidados paliativos: uma abordagem na perspectiva da Bioética

Palliative care: an approach from the perspective of Bioethics

João Carlos Valentim Veiga Junior

Mestrando em Direito, pelo Centro Universitário
Salesiano de São Paulo – UNISAL
E-mail: veiga.junior@live.com

Maiara Bordignon

Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação
da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas
Especialização em Oncologia pela Faculdade São Fidelis
E-mail: bordignonmaiara@gmail.com

Grupo de Trabalho: Direitos Humanos e Bioética

Resumo: O processo de morrer com dignidade é tema de vários estudos em distintas áreas do conhecimento. Deste modo, este trabalho tem por escopo abordar dialogicamente os cuidados paliativos sob o prisma da Bioética, contando também com contribuições do Biodireito e da Enfermagem. Estruturado em cinco seções, este texto destaca, não exatamente nesta ordem, as distinções conceituais de alguns dos termos que comumente se mostram quando se discute sobre a vida, o processo de fim da vida e a morte numa perspectiva Bioética; inclui um diálogo teórico e epidemiológico sobre o panorama de saúde e doença da população e sua influência nas ações de cuidado; aborda introdutoriamente acerca da Bioética e do Biodireito; e apresenta uma reflexão sobre os cuidados paliativos imbricada a Bioética, ao Biodireito e a Enfermagem. Por fim, a partir das leituras e análises realizadas, entende-se que a incorporação dos cuidados paliativos e seus princípios na prática, do modo como se prevê na teoria, representa uma perspectiva de cuidado que fomenta a “dignização” no processo de fim da vida humana.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Dignidade da pessoa humana. Bioética. Biodireito. Enfermagem.

Abstract: The process of dying with dignity is the subject of several studies in different areas of knowledge. In this way, this work has as scope to speak about the palliative care under the prism of Bioethics, counting also with contributions of Biolaw and Nursing. Structured in five sections, this text highlights, not in this order, the conceptual distinctions of some of the terms commonly used when discussing life, the end of life process, and death from a bioethical perspective; it includes a theoretical and epidemiological dialogue about the health and illness panorama of the population and their influence on caregiving; it introduces bioethics and biolaw; and it presents a reflection on the palliative care imbricated in Bioethics, Biolaw and Nursing. Finally, from the readings and analyzes carried out, it is understood that the incorporation of palliative care and its principles into practice, as it is predicted in theory, represents a care perspective that fosters "dignity" in the process of ending the human life.

Keywords: Palliative care. Dignity of human person. Bioethics. Biolaw. Nursing.

1 Introdução

As circunstâncias relacionadas à vida e à morte têm sido fontes de reflexões e embates entre os indivíduos e coletividades, nas suas variadas formas de organização, perspectivas e crenças.

Na literatura científica também é possível observar o enfoque dado a estes temas por grupos de estudo e pesquisa e, particularmente, por estudiosos de áreas como Bioética, Direito, Enfermagem e Saúde. Logo, vida e morte, na sua dúbia compreensão, por se considerar que podem estar relacionadas tanto a situações de conforto, quanto de sofrimento, compõem o cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem e saúde.

Por este motivo, apresentam-se dilemas acerca da vida e da morte, e seus desdobramentos, também a partir de situações que emergem rotineiramente da prática do cuidado. Trata-se, neste caso, de discussões que advêm da prática assistencial e a ela retornam orientando condutas e/ou favorecendo novas e complexas indagações na equipe, composta por profissionais com diferentes olhares e experiências a respeito.

Cumprido destacar que vida e morte se apresentam marcadamente nas análises vinculadas à Bioética, cuja denominação, enquanto ciência, provém da aglutinação dos termos gregos *bios* (vida) e *ethike* (ética), correspondendo ao estudo sistemático da dimensão moral das ciências da vida e da atenção à saúde (UNESCO, 2008).

Nesse sentido, o Biodireito, entendido como uma nova área do Direito, também vem a contribuir com estas reflexões à medida que tem como escopo a análise não apenas de fatos médicos, mas sim de todas as relações entre humanos, e entre os humanos e a biosfera, o meio no qual se inserem (RAMPAZZO, 2010).

A Enfermagem, por sua vez, é entendida por Boemer (2009) como uma ciência humana em sua essência por ser endereçada ao ser humano, do planejamento e gerenciamento da assistência ao ato direto do cuidar. Assim, os profissionais da área da Enfermagem e a equipe de saúde, de modo geral, estão imersos, salvo as especificidades, em contextos de trabalho nos quais o processo de finitude da vida e a morte se mostram presentes de um modo muito próximo e com características distintas quando analisados os diferentes ambientes de assistência, como as unidades hospitalares.

Portanto, neste texto, a partir das contribuições da Bioética e, complementarmente, do Biodireito e da Saúde, especificamente, da Enfermagem; e com aporte teórico dos autores citados nas referências, propõe-se ampliar as discussões existentes em torno da vida e da morte por meio de uma abordagem que entrecruza conceitos relacionados à Dignidade, Direito à vida, Direito à morte digna, Ortotanásia e Cuidados Paliativos.

Esta discussão, que tem base interdisciplinar, se faz premente pelo envelhecimento da população e pelo aumento nos casos de doenças crônicas no País, como o câncer, embora não só este (SILVA; HORTALE, 2006). A ausência de possibilidade de cura em alguns casos “rompe com os limites terapêuticos, mas de forma alguma com as possibilidades de *cuidar* e

proporcionar *dignidade*.¹ (SANTANA et al., 2009, p. 84). Deste modo, os cuidados paliativos emergem com a proposta de transformar o cuidado “da pessoa com doença grave e terminal, deslocando o paradigma da cura para o cuidado.” (BOEMER, 2009, p. 500).

Além disso, considera-se a atualização do conceito de cuidados paliativos de 1990 por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), que é relativamente recente, com data de 2002 (INCA, 2016).

Portanto, enquanto estrutura, este texto destaca, não exatamente nesta ordem, as distinções conceituais de alguns dos termos que comumente se mostram quando se discute sobre a vida, o processo de fim da vida e a morte numa perspectiva Bioética; inclui um diálogo teórico e epidemiológico sobre o panorama de saúde e doença da população e sua influência nas ações de cuidado; aborda introdutoriamente acerca da Bioética e do Biodireito; e apresenta uma reflexão sobre os cuidados paliativos imbricada à Bioética, ao Biodireito e à Enfermagem.

2 O cenário epidemiológico: implicações para as ações de cuidado

As ações de cuidado se alternam à medida que as necessidades do ser humano e da população se modificam, e são influenciadas pelas dimensões cultural, histórica e sócio-econômica. Se realizada uma análise retrospectiva, é possível observar que hoje, diferentemente do passado, as demandas relacionadas ao aumento no número de pessoas idosas, bem como de indivíduos com câncer, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, e outras condições crônicas, são crescentes (SILVA; HORTALE, 2006). Por exemplo, estimativas brasileiras para o biênio 2016-2017 apontam à ocorrência de, aproximadamente, 600 mil novos casos de câncer, incluindo os 180 mil novos casos aproximados de câncer de pele não-melanoma (INCA, 2015), que se somam aos casos já existentes e, por consequência, a frequência se apresenta ainda maior.

Este cenário implicou e ainda implica em desafios para o sistema de saúde do Brasil, à sociedade e às práticas assistenciais que passam a ser influenciadas também pela concepção de processo de morrer, para além de se falar em morte unicamente (SILVA; HORTALE, 2006; PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000). Outras reflexões advêm deste cenário que se põe, e se põe dinamicamente no tempo, para as quais a bioética e o biodireito têm trazido contribuições.

1 Neste texto, o uso do itálico em palavras ou trechos em português, logo não se aplica aos casos de outro idioma, foi o recurso utilizado pelos autores para destacá-los em virtude dos seus significados (grifos nossos).

3 Bioética e Biodireito

A expressão “bioética” foi introduzida no mundo acadêmico a partir de artigo escrito pelo oncólogo Van Rensselaer Potter, em 1971, popularizando-se com a publicação de *Bioethics: bridge to the future*, do mesmo autor. Em suma, Potter afirmava ser arriscado manter desunidas duas áreas do saber, quais sejam: a científica da humanística (RAMPAZZO, 2010)².

Tal desvinculação, no entender de Potter, traria perigo à humanidade e à sobrevivência, sendo viável, desejável, a construção de uma ponte que unisse ambos os saberes, o que permitiria à ética observar não apenas a conduta humana, mas também todo um ecossistema em que o homem se insere, reunindo valores éticos e fatos biológicos, no entender de Rampazzo (2010).

O termo bioética, em seu sentido primo, conforme trazido pela Enciclopédia de Bioética, editada em 1978 por Warren Reich, significa, em nossa tradução, “[...] o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e da atenção à saúde, tanto que tal conduta é examinada à luz dos princípios e dos valores morais”³ (UNESCO, 2008, p. 126).

Na segunda edição do referido documento há uma atualização no conceito, que passa a ser:

Bioética es un término compuesto derivado de las palabras griegas *bios* (vida) y *ethike* (ética). Puede ser definido como el estudio sistemático de las dimensiones morales – incluyendo visiones, decisiones, conductas y políticas morales – de las ciencias de la vida y la atención de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario. Las dimensiones morales que se examinan en bioética están evolucionando constantemente, pero tienden a focalizarse en algunas cuestiones mayores: ¿Qué es o debe ser la visión moral de uno (o de la sociedad)? ¿Qué clase de persona debería ser uno o qué clase de sociedad deberíamos ser? ¿Qué debe hacerse en situaciones específicas? ¿Cómo nos encontramos para vivir armoniosamente? (UNESCO, 2008, p. 126).

Assim, esta reflexão se enquadra em, ao menos, dois dos que se pode nomear “questionamentos-conceito” da bioética: o que se deve fazer nas situações específicas, *in casu*, diante do diagnóstico e tratamento de doenças potencialmente terminais que podem

2 Mister destacar a participação do obstetra holandês André Hellegers na difusão do neologismo “bioética”. Contudo, como discorre Fernández (2000), em que pese ter sido o “legado de Hellegers” difundido nas últimas décadas, Potter o criticava no sentido de ser um entendimento restrito dessa nova área de estudo, não tão abrangente quanto sua concepção. Cf. FERNÁNDEZ, Javier Gafo. **10 palavras-chave em bioética**: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia. Trad.: Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000.

3 Conforme dispõe o Dicionário Latinoamericano de Bioética: “[...] el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales.” UNESCO. **Diccionario latinoamericano de bioética**. Juan Carlos Tealdi (Dir.). Bogotá: UNESCO, 2008, p. 126.

evoluir, súbita ou gradativamente, para o fim da vida; e, de modo relacionado, como viver em harmonia – consigo e com a sociedade – durante esse tempo?

Nesse contexto, cumpre mencionar o Biodireito como um ramo do Direito em que as normas jurídicas refletem as respostas morais trazidas pela Bioética, como expõe Gutiérrez:

La Bioética buscará las respuestas morales a los interrogantes planteados, y el Derecho traducirá dichas respuestas em normas jurídicas, esenciales – por su carácter genérico y obligatorio – a fin de equilibrar las conductas que tiendan hacia resultados disvaliosos para la sociedad. (Apud GUERRA, 2005, p. 5).

Por fim, tem-se que cabe à bioética estudar “os avanços recentes da ciência em função, sobretudo, da pessoa humana. A referência central é o ser humano, especialmente considerado em dois momentos básicos: o nascimento e a morte.” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 67).

Diante dessa abordagem, por ter o ser humano (incluindo a sua morte) como um de seus campos de análise, propõe-se um diálogo em torno da temática dos cuidados paliativos, trazendo perspectivas de estudiosos da área da Bioética e, complementarmente, do Biodireito e da Enfermagem, esta última enquanto área que tem contribuições teóricas e oriundas de pesquisas no tema e que tem sua prática estritamente marcada pelo *cuidado* ao ser humano.

4 Cuidados Paliativos sob a perspectiva da Bioética

A *dignidade da pessoa humana* figura como aspecto basilar da Carta Constitucional de 1988 (VILLAS BÔAS; LIMA, 2015), elencada já em seu primeiro artigo, ressaltando-se portanto sua importância para o Estado Brasileiro, de forma que torna necessária sua abordagem como iniciante das discussões acerca dos cuidados paliativos.

Ao se conceituar a dignidade da pessoa humana, deve-se compreender que a expressão se carrega de concepção multidimensional, aberta e inclusiva, que *abarcará desde o respeito à integridade física à intelectual e espiritual* (VILLAS BÔAS; LIMA, 2015), posto que ao existir, toda pessoa humana traz consigo a dignidade do ser (RIZZATO NUNES, 2009), sendo “inerente à sua essência e relaciona-se à plenitude do seu desenvolvimento.” (VILLAS BÔAS; LIMA, 2015, p. 35).

Para Villas Bôas e Lima (2015), todos os direitos se alicerçam no *direito à vida*, que deve se dar de forma sadia e digna, incluindo aspectos de natureza física, psíquica e espiritual, que permitirão a interação do indivíduo com o ambiente no qual se insere, seja natural ou

social. Neste sentido, a saúde, por ser direito fundamental e social, se destina “a amparar o cidadão nas suas necessidades vitais, *resguardando-lhe condições mínimas e indispensáveis para uma existência digna*” (VILLAS BÔAS; LIMA, 2015, p. 35), sendo este último trecho utilizado, neste texto, como ponto de partida para discorrer de modo mais específico sobre a *dignidade no processo de finitude da vida*.

Face ao cenário epidemiológico, ainda que com o desenvolvimento científico e tecnológico que possibilita o tratamento de doenças diversas, há casos em que a doença evolui para estágios nos quais a possibilidade de cura se ausenta. Este contexto desvela a questão: “quando e como, e não se vamos morrer” e, por isso, pensando nesta afirmação de Pessini e Barchifontaine (2000, p. 267), especificamente no *modo* como se concretiza o processo de morrer, aflora outra questão: em casos de doença séria, avançada, sem possibilidades terapêuticas de cura, os esforços não se deveriam voltar para uma morte em paz? (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000). A esse respeito, Pessini (2001) afirma que a medicina deve criar condições para a morte em paz, definindo-a como aquela em que *sofrimento e dor* são minimizados.

Nesse sentido, Blanco (2008) aborda sobre o *morrer com dignidade*:

Con la expresión “morir con dignidad” se alude a la exigencia ética que atiende a la forma de morir – acorde con la dignidad humana – y al derecho con el que cuenta todo ser humano para elegir o exigir, para sí o para otra persona a su cargo, una “muerte a su tiempo”, es decir, sin abreviaciones tajantes (eutanasia⁴) ni prolongaciones irrazonables (distanasia⁵) [...] (BLANCO, 2008, p. 509).

Considerar o conceito de dignidade da pessoa humana de Villas Bôas e Lima (2015) aplicado ao processo de morrer seria, portanto, considerar além da dimensão física, as dimensões intelectual e espiritual neste processo. Deste modo, o desafio está em “considerar a dignidade humana perante a proximidade da morte para além da dimensão físico-biológica e da perspectiva médico-hospitalar, implicando uma nova visão diante da realidade social, em

4 Derivada do grego, no sentido literal de “boa morte”, após Francis Bacon, perde parcialmente o sentido etimológico, passando a ser compreendida como a ação médica em que se acelera o processo de morte daquele que se encontra na iminência de morrer, de modo que se distingue do homicídio ou do suicídio, como expõe Fernández (2000).

5 Por distanásia, pode-se conceituar como o: “[...] prolongamento exagerado da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer. No mundo europeu fala-se de obstinação terapêutica, nos Estados Unidos de ‘futilidades médicas’ (*medical futility*).” PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2000, p. 263.

que a singularidade de cada indivíduo”, os aspectos biopsicossociais e a *autonomia*⁶ deste sejam valorizados (PAIVA; ALMEIDA JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014, p. 557).

Falar em autonomia, no sentido a que se refere, é compreender que o indivíduo é “capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir conforme suas próprias decisões (GUERRA, 2005, p. 9). Este entendimento é também implícito, de certo modo, no conceito de ‘morte com dignidade’ apresentado por Blanco (2008), conceito este que, em nosso entender, traz à luz para reflexão em outro momento, que não aqui neste texto, as situações em que um indivíduo escolhe a outrem, que não a si próprio.

Blanco (2008) na apresentação conceitual de morrer com dignidade cita também a “*muerte a su tiempo*” ou, em nossa tradução, “*morte a seu tempo*”. Para este:

El proceso de morir 'a su tiempo' concreta esa muerte 'correcta' que resultará de la propia patología que el sujeto padece y de su grado de evolución con la atención que merece y, en su caso, con la abstención o supresión de todo acto médico fútil y como tal carente de sentido y de justificación médica, ética y jurídica. Pero ante la inminencia de la muerte del paciente deberán prestarse los cuidados paliativos que requiera. (BLANCO, 2008, p. 509).

Nesta abordagem sobre ‘morte a seu tempo’, o termo ‘*cuidados paliativos*’ surge na afirmação de Blanco (2008) como algo que deva ser prestado, de acordo com a necessidade, face ao risco iminente da morte do paciente. E, nesse sentido, o horizonte para reflexão se amplia à medida que essa abordagem remete a olhar a morte com dignidade como relacionada ao ‘*ser cuidado com dignidade*’, cuidado este que tem na Enfermagem uma grande aliada para aflorá-lo, torná-lo presente no cotidiano da assistência.

Em referência ao documento *Care of The Dying: a Catholic Perspective* (1993), Pessini e Barchifontaine (2000, p. 269) destacam que o *paradigma do cuidado* ganha força como um “outro eixo de leitura e compreensão”, de que declínio e morte são aceitos “como parte da condição do ser humano”, visto sermos criaturas mortais; assim, quando a busca por alívio do sofrimento e da dor, orienta as ações, tendo por base a abordagem de dor total⁷ de

6 No âmbito da bioética, tem-se princípios de ordem deontológica e os de caráter teleológico, como a não-maleficência e a justiça, a beneficência e a autonomia, respectivamente. Cf. GUERRA, Arthur Magno e Silva. **Biodireito e Bioética**: uma introdução crítica. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2005.

7 A expressão ‘dor total’ inclui a dor física, mas também a dor mental, social e espiritual. Não considerar este entendimento abrangente de dor é “uma das principais razões por que os pacientes não recebem adequado alívio de sintomas dolorosos” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 274), fato que se distancia da concepção multidimensional de dignidade, de respeito às integridades física, intelectual e espiritual dada por Villas Bôas e Lima (2015). Cf. VILLAS BÔAS, Regina Vera; LIMA, Andreia Maura Bertoline Rezende de. A judicialização da saúde, o respeito à vida e à dignidade da pessoa humana no contexto das políticas públicas nacionais. **Revista Direito & Paz**, Lorena, ano 17, n. 32, p. 33-72, 1. sem. 2015.

Dame Cicely Saunders, a pessoa doente passa a ser a preocupação principal, sobressaindo-se em relação a preocupação com a doença do indivíduo (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000).

Nesse sentido, para Schramm (2002) os cuidados paliativos surgiram para preencher esta lacuna entre a competência técnica da medicina e o respeito à autonomia do indivíduo, esta última considerada um dos princípios bioéticos. Voltados aos pacientes oncológicos, quando do seu surgimento, os cuidados paliativos assumem, na atualidade, uma abordagem que é oferecida por uma equipe multidisciplinar e destinada a proporcionar melhor qualidade de vida a pessoas diagnosticadas com doenças terminais, ativas e em progressão, bem como a seus familiares (SILVA; HORTALE, 2006). Dignidade na vida e, também, dignidade no processo da morte, eis a questão na qual este texto se centra.

Na perspectiva dos cuidados paliativos, o tratamento não é restrito à morte em si, envolvendo-se em todo o contexto em que se desenvolve a doença terminal.

O período que antecede a morte de um ser humano portador de uma doença crônica avançada, progressiva e incurável é talvez um dos períodos mais importantes de sua vida. Não somente pelo seu caráter irremediável, mas principalmente pelos distúrbios psíquicos, financeiros, afetivos e físicos que comprometem os indivíduos, seus familiares e cuidadores. (SILVA; HORTALE, 2006, p. 2064).

Deste modo, *os cuidados*, no sentido de cuidar integralmente, deveriam ter na morte o foco que os direciona desde o início, em caso de doença séria (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000). Considerando a morte como integrada ao ciclo da vida humana, cuidar do corpo, e, ao nosso ver, também da mente e do espírito daquele que está em processo de finitude deve estar nos objetivos de áreas como a medicina (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000), enfermagem, nutrição, e outras.

Nesse sentido, do ponto de vista ético, em referência à pessoa com doença terminal, como dito, fundamental é o respeito à autonomia do indivíduo doente, porém não é o único valor (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000). Valores como a justiça, solidariedade, beneficência, não-maleficência embasam outras exigências éticas importantes nestas situações, que incluem, por exemplo, “[...] respeito pelo direito a *tratamento paliativo* para amenizar seu sofrimento e sua dor; e respeito pelo *direito de não ser tratado como mero objeto cuja vida pode ser encurtada ou prolongada segundo as conveniências da família ou da equipe médica.*” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 317).

O tratamento paliativo, portanto, é tido entre os exemplos de exigências éticas especialmente relevantes em circunstâncias que envolvem pessoas com doença terminal, sob o olhar de Pessini e Barchifontaine (2000).

Deste modo, os cuidados paliativos não pretendem apressar a morte, e sim aceitá-la como parte de todo um processo, em que não se suspende o tratamento em sua integralidade, mas apenas o que se considera fútil (PESSINI; BERTACHINI, 2006). Englobam um programa interdisciplinar que, simbolicamente, visa oferecer às pessoas com doenças avançadas um manto protetor, em referência ao termo latim *pallium* (manto ou coberta) (BOEMER, 2009).

Ao se pensar no conceito atual de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a compreende como um bem-estar global da pessoa e não mera ausência de doença, “de repente descobrimos formas de discurso em que faz sentido falar da saúde do doente crônico ou terminal porque há sentido em falar de seu bem-estar físico, mental, social e espiritual, mesmo quando não existe a mínima perspectiva de cura.” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 316).

Os cuidados paliativos se fortalecem com essa perspectiva à medida que, enquanto um conjunto de ações de cuidado prestadas ao paciente desde o início da terapêutica e não como uma alternativa frente à ineficácia de um tratamento curativo, buscam o alívio dos sintomas mais estressantes das pessoas com doenças avançadas e auxiliá-las a viverem melhor, favorecendo tratamentos que promovam a qualidade de vida até chegada à morte (BOEMER, 2009). São considerados princípios dos cuidados paliativos:

Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispnéia e outras emergências oncológicas. Reafirmar a vida e a morte como processos naturais. Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente. Não apressar ou adiar a morte. Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente. Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte. Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto. (INCA, 2016).

Estaria em congruência com o que se prevê para o cuidado digno (ou cuidar dignamente)? O respeito à integridade daquele que está morrendo no contexto clínico representa um ponto fundamental do cuidado digno, a partir do qual se embasam as ações de saúde com vistas a garantir, ao menos: que a pessoa não esteja sob o jugo da dor, tanto quanto possível; que não haverá interrupção dos cuidados e que o paciente não sofrerá a perda da identidade pessoal; será ouvido enquanto pessoa nos seus sentimentos, angústias e valores;

poderá escolher onde deseja morrer; e, sob a perspectiva da autonomia, princípio bioético, terá controle sobre as decisões a respeito do seu cuidado, possibilitando-lhe a recusa de intervenções para o prolongamento da sua vida, se de desejo for (RAMPAZZO, 2010; Care of the Dying: a catholic perspective, 1993 apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000).

Neste contexto, em que se propôs a abordar sobre os cuidados paliativos, compreende-se ser cabível a menção do conceito de *ortotanásia*, permitindo reforçar o comprometimento “com a promoção do bem-estar do doente crônico e terminal” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 316).

Capitula-se a ortotanásia como tendo:

[...] o sentido de morte “em seu tempo”, sem abreviação nem prolongamentos desproporcionados do processo de morrer. A ortotanásia, diferentemente da eutanásia, é sensível ao processo de humanização da morte, alívio das dores e não incorre em prolongamentos abusivos com a aplicação de meios desproporcionados que imporiam sofrimentos adicionais. (GAFO, 1990 apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 264).

Nesse sentido, Pessini e Barchifontaine (2000) afirmam que “entre dois limites opostos, de um lado a convicção profunda de não matar, de outro a visão para não protelar ou adiar pura e simplesmente a morte. Entre o não matar e não judiar terapêuticamente, *está o amarás...*” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 281).

A ortotanásia, portanto, é tida pelos autores (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000) como uma arte, em que o paciente não sofrerá, nem será vítima da *mistanásia*⁸, *distanásia* ou *eutanásia*. Para eles:

[...] *morrer corretamente, humanamente, é como resgatar a dignidade do ser humano na última fase da sua vida*, especialmente quando ela for marcada por dor e sofrimento. A ortotanásia é a antítese de toda tortura, de toda morte violenta em que o ser humano é roubado não somente de sua vida mas também de sua dignidade. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 315).

A importância dessa discussão se sustenta no fato de que a vida, no seu ciclo, inclui o morrer, indiscriminadamente. Em que pese uma busca pela imortalidade, retratada em histórias pela procura por poções de juventude, por exemplo, tem-se ainda como certeza da vida humana a morte. No entender de Pessini e Barchifontaine (2000), pode haver cura de doenças classificadas como mortais, contudo não da própria mortalidade.

8 A *mistanásia* se configura por “uma morte prematura, miserável dos que vivem em precárias condições de vida na sociedade.” PÊCEGO, Antonio José Franco de Souza; LIMA, Ticiani Garbellini Barbosa. *Mistanásia: uma questão de políticas públicas, direito e cidadania*. **Revista Direito & Paz**, Lorena, ano 16, n. 31, 2. sem. 2014, p. 184.

5 Considerações Finais

A arte de morrer bem, sem sofrimento, respeitando-se o limite das intervenções tecnológicas na busca desenfreada pela vida e oferecendo um cuidado remete à ortotanásia.

Os cuidados paliativos se inserem neste contexto à medida que representam ações de caráter amplo, prestadas por uma equipe multidisciplinar, que abrangem não apenas o cuidado para com a pessoa doente, mas também seus familiares, na busca por aliviar dores e sofrimentos, e em respeito à individualidade, anseios e necessidades de cada circunstância, devendo-se, portanto, procurar respeitar, dentro dos limites permitidos na legislação, o desejo da pessoa doente.

Os cuidados paliativos, portanto, trazem consigo a busca por um processo de finitude da vida com dignidade, no qual a dor e o sofrimento, nas suas diferentes dimensões, são minimizados num momento que tem o potencial de fragilizar e debilitar o indivíduo e sua família.

Referências

BLANCO, Luis Guillermo. Morir con dignidad. p. 508-511. In: UNESCO. **Diccionario latinoamericano de bioética**. Juan Carlos Tealdi (Dir.). Bogotá: UNESCO, 2008. p. 508-511.

BOEMER, Magali Roseira. Sobre cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300001>. Acesso em: 8 nov. 2016.

ERENO, Letícia de Freitas. **A ortotanásia e medicina paliativa**. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014_1/leticia_erenno.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016.

FERNÁNDEZ, Javier Gafo. **10 palavras-chave em bioética**: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia. Trad.: Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000.

GUERRA, Arthur Magno e Silva. **Biodireito e Bioética**: uma introdução crítica. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2005.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Cuidados paliativos**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos>. Acesso em: 8 nov. 2016.

_____. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2016.

MARTA, Gustavo Nader; HANNA, Samir Abdallah; SILVA, João Luis Fernandes da. Cuidados paliativos e ortotanásia. **Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, 2010, v. 15, n. 2, p. 58-60.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JÚNIOR, José Janilson de; DAMÁSIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 550-560, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 nov. 2016.

PÊCEGO, Antonio José Franco de Souza; LIMA, Ticiani Garbellini Barbosa. Mistanásia: uma questão de políticas públicas, direito e cidadania. **Revista Direito & Paz**, Lorena, ano 16, n. 31, p. 181-202. 2. sem. 2014.

PESSINI, Leocir; BERTACHINI, Luciana (orgs.). **Humanização e Cuidados Paliativos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2000. 527 p.

PESSINI, Leocir. **Distanásia**: até quando prolongar a vida? 2. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

RAMPAZZO, Lino. Bioética e Biodireito: uma resposta à manipulação da natureza e da pessoa humana. **Anais do I Seminário Internacional de Direito**, Lorena, 2010, p. 45-57. Disponível em: <<http://www.eventosunisal.com.br/evento2010/anais/comunicacao.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

RIZZATO NUNES, Luiz Antonio. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**: doutrina e jurisprudência. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bioethikos**, São Paulo, 2009, v. 3, n. 1, p. 77-86. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2016.

SCHRAMM, Fermin Roland. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 17-20, 1. trim. 2002. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/opiniaio.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2016.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, out. 2006.

UNESCO. **Diccionario latinoamericano de bioética**. Juan Carlos Tealdi (Dir.). Bogotá: UNESCO, 2008.

VILLAS BÔAS, Regina Vera; LIMA, Andreia Maura Bertoline Rezende de. A judicialização da saúde, o respeito à vida e à dignidade da pessoa humana no contexto das políticas públicas nacionais. **Revista Direito & Paz**, Lorena, ano 17, n. 32, p. 33-72, 1. sem. 2015.