

# A IMPORTÂNCIA DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM EXAME À LUZ DA ALTERIDADE

Mônica Neves Aguiar<sup>1</sup>

Henrique Costa Princhak<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo examina a importância da dimensão espiritual nos pacientes em cuidados paliativos à luz da alteridade. Para alcançar o objeto pretendido, é analisada a autonomia do paciente terminal, passando por conceitos como o de dignidade da pessoa humana e por uma discussão acerca da existência, no ordenamento jurídico brasileiro, de uma autonomia para morrer de forma digna. Ademais, serão examinados os cuidados paliativos, sendo feita uma distinção desta abordagem com a prática da ortotanásia e apurada a sua dimensão espiritual. Além disso, será investigada a relevância da espiritualidade nestes pacientes, à luz da alteridade, assim como, serão propostas estratégias para auxiliar o profissional no atendimento das necessidades espirituais destes sujeitos. A pesquisa foi majoritariamente bibliográfica e qualitativa, por meio da interpretação e avaliação do objetivo desejado, bem como, utilizou-se o método hipotético dedutivo. Este tema é relevante e atual uma vez que, compreender a importância da espiritualidade nestes pacientes é

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito Econômico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Doutora em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora associada da UFBA, lecionando também no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da UFBA, e do Mestrado em Direito da UCSAL.

<sup>2</sup> Mestrando em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Católica do Salvador (PPGD/UCSAL), na linha de pesquisa Bioética, Alteridade e Meio Ambiente Social, vinculada à área de concentração Alteridade e Direitos Fundamentais.

necessário para que se possa incorporá-la na prática e garantir uma morte digna.

Palavras-Chave: Autonomia; Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Alteridade.

## THE IMPORTANCE OF THE SPIRITUAL DIMENSION IN PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: AN EXAMINATION IN THE LIGHT OF ALTERITY

**Abstract:** This article examines the importance of the spiritual dimension in patients undergoing palliative care in the light of alterity. To achieve the intended object, the autonomy of the terminal patient is analyzed, passing through concepts such as the dignity of the human person and a discussion about the existence, in the Brazilian legal system, of an autonomy to die in a dignified manner. In addition, palliative care will be examined, distinguishing this approach from the practice of orthothanasia and ascertaining its spiritual dimension. In addition, the relevance of spirituality in these patients will be investigated, in the light of alterity, as well as strategies to help professionals in meeting the spiritual needs of these subjects will be proposed. The research was mostly bibliographical and qualitative, through the interpretation and evaluation of the desired objective, as well as the deductive hypothetical method. This theme is relevant and current since understanding the importance of spirituality in these patients is necessary so that it can be incorporated into practice and ensure a dignified death.

**Keywords:** Autonomy; Palliative care; Spirituality; Alterity.

**Sumário:** 1 Introdução 2 A autonomia do paciente em situação de terminalidade da vida 3 Breves noções sobre os cuidados paliativos 3.1 Cuidados paliativos e ortotanásia 3.2 A dimensão

espiritual dos cuidados paliativos 4 A importância da dimensão espiritual nos pacientes em cuidados paliativos: um exame à luz da alteridade 5 Considerações finais. Referências

## 1 INTRODUÇÃO



ensar sobre a própria morte, enquanto um fenômeno natural e inerente a todos os seres vivos, é relevante para discutir sobre a assistência médica desejada nas situações de terminalidade, especialmente em razão dos avanços propiciados pelo desenvolvimento das técnicas da ciência e da Medicina que se referem ao prolongamento artificial da vida. Tendo em vista que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República e que a autonomia é um dos pressupostos da interação entre médicos e pacientes, ainda que o enfermo em situação de fim da vida possua a sua capacidade de autodeterminação mitigada, é necessário assegurar uma morte digna, ou seja, garantir que este indivíduo experimente o processo de morrer da forma que compreenda ser a mais adequada.

Neste contexto, destacam-se os cuidados paliativos como uma forma de abordagem multidisciplinar e humanizada que busca proporcionar ao paciente terminal, e a todos os sujeitos que estão em sua volta, um processo de morte com dignidade. Cabe salientar que estes cuidados complementam a prática da ortotanásia, que visa assegurar a morte no tempo certo, embora não sejam sinônimos. Desta forma, nos casos em que o curar não é possível, ao se optar, ou não, pela restrição de procedimentos que estendem artificialmente a vida do sujeito, deve-se procurar sempre privilegiar o cuidar, através do alívio do sofrimento deste paciente.

Ademais, percebe-se que a dor no processo de morrer vai além do aspecto físico, pois envolve outras dimensões e que também necessitam ser atendidas, devendo o ser humano ser

considerado em sua integralidade e não apenas sendo reduzido aos seus aspectos biológicos. Deste modo, é evidenciada a espiritualidade, que se relaciona às crenças e aos valores do indivíduo que abrangem o transcendente, tal como, a religiosidade, como uma dimensão que deve ser observada nos cuidados paliativos. Incorporar o atendimento às necessidades espirituais do paciente é fundamental para satisfazer, de maneira plena, os desejos deste indivíduo e, assim, concretizar o princípio da autonomia.

Ressalta-se que, lidar com a morte é uma tarefa desafiadora, tanto para o paciente que se encontra em uma situação de terminalidade, quanto para seus familiares, principalmente nas sociedades ocidentais, nas quais é observada a predominância de uma concepção de morte como algo que deve ser evitado. Neste sentido, a espiritualidade se apresenta como uma ferramenta essencial para ajudar estes sujeitos a enfrentarem o momento de fim da vida. Contudo, verifica-se que, muitas vezes, esta dimensão é desconsiderada ou negligenciada na prática, por inúmeros motivos, seja pelo desconhecimento dos profissionais envolvidos acerca de sua importância ou pela ausência de uma compreensão bem definida sobre o que consiste a dor espiritual, dentre outras razões.

Portanto, este trabalho se propõe a examinar a relevância da dimensão espiritual para os pacientes em cuidados paliativos à luz da alteridade. Vale antecipar que se entende que integrar a espiritualidade na assistência do sujeito que se encontra em situação de fim de vida é imprescindível para auxiliar o enfrentamento das suas frustrações, angústias e medos que advêm da doença e a ressignificar este processo. Logo, é indispensável uma atuação do profissional de saúde baseada na alteridade, reconhecendo as diferenças existentes e percebendo as reais necessidades do outro, para que haja a compreensão dos desejos oriundos de crenças espirituais e religiosas e, conseqüentemente, para assegurar uma morte digna.

Para a construção do presente artigo, foi utilizada uma pesquisa qualitativa – buscando-se interpretar e avaliar o objeto desejado – e predominantemente bibliográfica, por intermédio de livros, artigos e periódicos que abordam a temática, bem como, foi realizado um exame de dispositivos normativos. Ademais, nota-se que foi aplicado o método hipotético-dedutivo pois procurou-se construir a solução do problema de pesquisa por meio de um processo de falseamento de hipóteses a fim de ter a sua veracidade autenticada.

Com o fito de alcançar o objetivo pretendido, será analisada, no segundo item, a autonomia do paciente em situação de terminalidade da vida, perpassando por conceitos como o de dignidade da pessoa humana e discutido se existe no ordenamento jurídico brasileiro uma autonomia para morrer dignamente. No terceiro item serão abordadas, de maneira breve, considerações essenciais acerca dos cuidados paliativos, sendo feita uma distinção desta abordagem da Medicina com a prática da ortotanásia e investigada a dimensão espiritual destes cuidados. Por fim, no quarto item, será examinada a importância da dimensão espiritual nos pacientes em cuidados paliativos à luz da alteridade, assim como, serão propostas estratégias para auxiliar o profissional de saúde no atendimento das vontades oriundas destas crenças.

## 2 A AUTONOMIA DO PACIENTE EM SITUAÇÃO DE TERMINALIDADE DA VIDA

Inicialmente, cabe salientar que a morte consiste em um fenômeno natural, assim como o nascimento. Todavia, embora seja um acontecimento inerente à vida, é observado que pensar sobre a morte pode provocar diversas reações no ser humano, como o medo do fim ou o entendimento de que é algo que precisa ser combatido a qualquer custo, o que ocorreria em razão da dificuldade em lidar com a própria finitude. É observado que o

modo que a terminalidade da vida é encarada mudou significativamente ao longo da história<sup>3</sup>, principalmente em razão do avanço das técnicas proporcionadas pelo desenvolvimento da ciência e da tecnologia, que possibilitou a manutenção da vida de pessoas que, no passado, não teriam possibilidade alguma de vida ou sobrevida (VICENSI, 2016, p. 65-66).

Assim, apesar da finitude fazer parte da existência humana, é verificado que o processo de morrer foge ao pensamento cotidiano dos sujeitos, sendo entendido como um problema de natureza filosófica. Muitas vezes, a percepção acerca do próprio fim só se inicia no adoecimento ou quando se instaura um diagnóstico de doença terminal, havendo uma associação deste fenômeno com a noção de perda de saúde. Contudo, pensar sobre a própria finitude – e na série de complexidades agregadas por ela – é importante para refletir sobre a assistência no processo de morte, com o objetivo de diminuir o sofrimento e a dor que os indivíduos podem sofrer no final de sua vida (ARAÚJO; SILVA, 2017, p. 717-720).

Neste sentido, é relevante discutir sobre a autonomia do paciente em situação de terminalidade da vida. Acrescenta-se que a noção de Kant acerca da autonomia constituiu-se em um dos fundamentos preliminares da concepção filosófica desta expressão. O seu pensamento contribuiu para que fosse formada uma base de proteção para a esfera da individualidade (ARAÚJO; LINS-KUSTERER, 2020, p. 73-74). Para Kant (2007, p. 80-85), a autonomia da vontade consiste em “não escolher senão de modo que as máximas da escolha estejam incluídas simultaneamente, no querer mesmo, como lei universal”. Sendo esta

---

<sup>3</sup> Para Byung-Chul Han (2020, p. 10-19), em torno da morte, se observam linhas complexas de tensão. De um lado seria notado um comportamento de resistência contra a morte, e que pode ocasionar uma “hipertrofia do eu” e resultar “na opressão de tudo que não é o eu”, ou seja, o indivíduo se proibir de qualquer transformação, como se qualquer oportunidade de se transformar fosse uma expressão da morte. De outro, pode surgir, em face da terminalidade, um “amor heroico” em que “o eu lugar dá ao outro” e que corresponderia a um sobrevive”.

regra prática um imperativo categórico – um fim em si mesmo – e estando a vontade de todo o ser racional necessariamente ligada a ela como condição.

Enfatiza-se que a autonomia é um dos pressupostos da interação entre médicos e pacientes. Seria um dos princípios basilares da Bioética, segundo a Teoria Principlalista, consistindo na capacidade do indivíduo em se autogovernar nas relações em saúde, isto é, de realizar suas escolhas intencionalmente e livre de interferências controladoras, sendo exigido o elemento do entendimento e da compreensão das informações transmitidas. Convém destacar que para que este princípio seja concretizado é fundamental a promoção de comportamentos com o objetivo de sustentar a capacidade do sujeito de decidir autonomamente, reduzindo circunstâncias que venham a limitar a sua liberdade de escolhas (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 137-143).

A autonomia, nas relações em saúde, seria concretizada pelo consentimento informado, processo gradual, e baseado no diálogo, pautado na ideia de que é necessária uma troca de informações sincera, para que sejam tomadas decisões de maneira apropriada. É importante acrescentar que os pressupostos que necessitam ser observados para um exercício adequado da capacidade de autogoverno do indivíduo possuem uma dimensão subjetiva intensa. Esta subjetividade, que envolve elementos como a capacidade de discernimento e a possibilidade de compreensão das informações transmitidas, poderia vir a dificultar a verificação de uma ação autônoma na prática (ARAÚJO; LINS-KUSTERER, 2020, p. 73-84).

Ademais, a autonomia, em sua concepção kantiana, como antecedente à liberdade e baseado na vontade, não se confunde com a autonomia privada em seu sentido jurídico, trabalhado na construção do direito civil contemporâneo (ARAÚJO; SILVA, 2017, p. 723). O exercício da autonomia privada, durante muito tempo, foi analisado somente sob o viés patrimonial, com base na medida da capacidade de movimentação econômica

dos indivíduos. Sendo uma ideia de liberdade ligada apenas a uma elaboração abstrata capaz de definir a todos como sujeitos de direito, e conseqüentemente, livres formalmente e possuidores de direitos e deveres. Sendo desprezada a pessoa em sua essência e garantida apenas a dimensão externa (MORAES; CASTRO, 2014, p. 785-786).

Nesta perspectiva, aponta-se que, conforme defende Mônica Aguiar (2012, p. 87-101), a autonomia para a Bioética não se reduz à capacidade jurídica. As hipóteses de capacidade previstas pelo Código Civil foram fixadas com o objetivo de promover segurança jurídica às pessoas que efetuam atividades negociais, isto é, teriam sido pensadas, originalmente, para proteger a esfera patrimonial dos sujeitos. Para que os atos relativos ao próprio corpo e à vida do ser humano sejam verdadeiramente autônomos, devem ser observadas as situações de vulnerabilidade que podem vir a estar presentes, no caso concreto, e afetar a sua autonomia.

A vulnerabilidade constitui-se na suscetibilidade de vir a ser ferido. Este termo possui diversos sentidos para o discurso da Bioética, sendo compreendido tanto como uma condição humana universal, ou seja, uma expressão que descreve a realidade comum do homem, que seria natural e ontologicamente vulnerável, quanto uma característica provisória e particular de determinados indivíduos e populações, que estariam em uma circunstância de exposição aumentada. Consiste também em um princípio que formula uma obrigação da ação moral, exprimindo simultaneamente o significado de vulnerabilidade como condição e como característica (NEVES, 2006, p. 163-169).

O paciente que se encontra em situação de fim da vida estaria vulnerável em razão da própria enfermidade. Todavia, outras circunstâncias também podem estar envolvidas e aumentar a sua possibilidade de vir a ser ferido, como: gênero, idade, escolaridade, aspectos socioeconômicos, ou certas características pessoais (ARAÚJO; LINS-KUSTERER, 2020, p. 76).



Outrossim, é importante ressaltar que a vulnerabilidade, enquanto direito de não ser ferido, não deve servir de fundamento para limitar a autonomia da pessoa, nos fatos que se referem a sua saúde e vida (AGUIAR, 2013, p. 99-101). Em verdade, quanto mais suscetível a ser ferido maior o dever do profissional de Medicina em preservar da autonomia do paciente. O que deve ser buscado é justamente uma capacitação para o exercício autônomo da vontade deste indivíduo, reduzindo circunstâncias que venham a afetá-lo (SILVA, 2016, p. 83).

É evidenciado que nas sociedades modernas, não haveria espaço para a autonomia ser pensada simplesmente como obediência ou autogoverno em uma perspectiva predeterminada em uma concepção universal. Isto é, em razão da diversidade constitutiva das sociedades pluralistas, que reconhecem a possibilidade da construção de múltiplos projetos de vida – mas sem haver uma imposição ou determinar um projeto de vida boa que deva ser seguido - há uma necessidade de se repensar o conceito de autonomia (MOUREIRA, 2016, p. 197).

Deste modo, um entendimento da dimensão jurídica da autonomia deve possuir como ponto de partida a percepção da individualidade e da pessoalidade. O reconhecimento da autodeterminação como requisito jurídico das relações sociais implica no redirecionamento da atividade estatal. A existência de múltiplas concepções espirituais e religiosas na sociedade, por exemplo, demonstra a imprescindibilidade do Estado exercer o seu papel de preservação do direito à liberdade de escolhas partindo da ideia de fomento à diversidade. Isto só seria possível se for garantido o protagonismo do respeito à autonomia em uma perspectiva baseada no reconhecimento do multiculturalismo (ARAÚJO; LINS-KUSTERER, 2020, p. 74).

Impende ressaltar que a dignidade da pessoa humana consiste em um dos fundamentos da República Federativa do Brasil e o pluralismo seria uma das bases do Estado Democrático de Direito (TEIXEIRA; KONDER, 2010, p. 7). A dignidade da

pessoa humana pode ser compreendida como a qualidade intrínseca reconhecida a cada ser humano e que o distingue dos demais seres. Constatase que a dignidade resulta em um conjunto de direitos e deveres fundamentais que visam garantir condições existenciais mínimas para uma vida saudável, bem como, promover sua atuação nos destinos da própria existência e da vida em convivência com os demais sujeitos (SARLET, 2007, p. 383).

Ser pessoa envolve não apenas a percepção existencial de uma espécie humana, mas, especialmente, de uma possibilidade existencial na qual o sujeito humano, livre e que coexiste em uma rede de interlocução, seria capaz de construir uma pessoalidade. Logo, entende-se a pessoa humana como um ser complexo, mutável, capaz de se autodeterminar, construindo sua pessoalidade, na qualidade de sujeito da própria identidade e na convivência com o outro (MOUREIRA, 2012, p. 23). Assim sendo, a dignidade, em sua dimensão fundamental possui como base o reconhecimento do direito à liberdade, que propicia a materialização plena das convicções pessoais dos indivíduos por meio de decisões que impliquem em sua continuidade existencial (AGUIAR; MEIRELES, 2018, p. 134).

É discutido se existiria uma autonomia para morrer de maneira digna, tendo em vista que a eutanásia e o suicídio assistido seriam proibidos pelo ordenamento. Portanto, demonstra-se relevante distinguir estes dois institutos, ainda que brevemente. Em uma análise etimológica, percebe-se que o termo eutanásia advém do grego *eu* (boa) e *thanatos* (morte) podendo então ser designada como “boa morte” ou como morte piedosa. Atualmente, esta expressão seria utilizada para caracterizar uma ação do profissional de Medicina que possui o intuito de abreviar a vida de um paciente terminal que se encontra em grande sofrimento (SÁ, 2016, p. 130).

Embora existam múltiplas classificações<sup>4</sup> acerca da

---

<sup>4</sup> A título exemplificativo, observa-se que a eutanásia pode ser classificada quanto: i)

eutanásia, nota-se que alguns autores como Igor Mascarenhas e Rogério Gonçalves (2016, p. 191) entendem que a tipificação desta conduta exige que: a) o ato seja essencialmente misericordioso; e b) que deve haver a participação ativa e consentimento da pessoa que irá se beneficiar com a morte. Deste modo, seriam necessárias duas vontades, e que se complementam - a do responsável pelo ato e a do destinatário. Além disso, o principal objetivo da eutanásia deve consistir em parar a dor que acomete aquele paciente, e não simplesmente ocasionar o resultado morte.

Ademais, é observado que o suicídio assistido seria entendido como a abreviatura da vida realizada pela própria pessoa que possui uma enfermidade grave, incurável e/ou terminal, auxiliada ou orientada por outro sujeito, que pode ser, ou não, ser um profissional da Medicina. O próprio enfermo abreviaria a vida, após serem oferecidos os meios para que tal ato ocorra (DADALTO, 2019, p. 4). A distinção entre estes dois institutos consiste no indivíduo do qual a ação decorre: o próprio paciente ou um terceiro. Porém, apesar de não serem figuras equivalentes ambos se assemelham no que diz respeito à exigência da vontade e consentimento do paciente. Ou seja, no respeito à autonomia do sujeito (SÁ, 2016, p. 133-143).

É verificado, em um exame da legislação penal brasileira, que a lei trata a eutanásia, em suas múltiplas formas, enquanto homicídio, mesmo que privilegiado, sendo, em princípio, vedado o exercício da autonomia para morrer. Seria também punível o suicídio assistido. Em ambos os casos, a punição é dirigida não ao indivíduo que tenta tirar a própria vida, mas a quem auxilia. Entretanto, sustenta-se que embora o Direito Penal brasileiro preveja tipicidade da conduta de quem auxilia o suicídio ou que pratique a eutanásia e seja imputada pena, seria possível

---

à forma de atuação do agente – ativa ou passiva; ii) à intenção que anima a conduta do agente- direta ou indireta; iii) à vontade do paciente - voluntária e involuntária; iv) à finalidade do agente - libertadora, eliminadora ou econômica, dentre outras classificações (VILLAS-BÓAS, 2008, p. 62-63).

defender a existência de uma causa constitucional de exclusão de tipicidade destas condutas, com base no art. 1º, inciso III, e art. 5º, caput, da Constituição Federal (MOUREIRA, 2016, p. 206-208).

Isto é, por meio de uma compreensão dinâmica da dignidade da pessoa humana, bem como, da compreensão da vida enquanto um direito e não como um dever, seria possível verificar a existência de um direito subjetivo à morte digna no ordenamento jurídico pátrio, com fulcro na Constituição. Tendo em vista que deve ser resguardada a construção da personalidade, em uma sociedade pluralista, sendo reconhecida a possibilidade de convívio de múltiplos projetos de vida, a dignidade da pessoa humana pressupõe, também, o direito subjetivo à morte (SÁ; MOUREIRA, 2016, p. 09-10).

A dignidade da pessoa humana não poderia ser flexibilizada, ainda que haja consentimento do indivíduo, uma vez que esta seria considerada um valor supremo dos ordenamentos: um farol normativo e interpretativo. Contudo, diferentemente, os direitos poderiam ser flexibilizados. A vida, prevista pela Constituição Federal como um direito fundamental, não seria um direito absoluto. Em verdade, o que é previsto, constitucionalmente, seria uma proteção à vida digna e não a toda e qualquer vida. A vida seria um instrumento para que se possa atingir a plenitude e a satisfação em viver, devendo sua valoração ser retirada da percepção de seu próprio titular. Não se poderia, então, impor um dever de viver, tendo em vista que se deve viver de acordo com as percepções individuais acerca do que seria viver de maneira satisfatória (MASCARENHAS; GONÇALVES, 2016, p. 195-197).

Pode-se defender que haveria, então, uma autonomia para morrer, que seria a materialização de um projeto biográfico do sujeito na busca do reconhecimento de sua personalidade<sup>5</sup>. Ao

---

<sup>5</sup> É importante evidenciar que esta autonomia não se refere a decisão pela ocorrência da morte biológica. Isto é, não se pode decidir pela morte natural, visto que ela é um

ser possibilitado que o sujeito exerça a sua liberdade de escolhas de modo a determinar a sua própria morte, é proporcionada a realização, no momento da finitude de vida, que o sujeito se autodetermine enquanto agente da própria vida. Considerar o aspecto da qualidade de vida pressupõe estar a serviço do projeto autobiográfico, indo além da dimensão biológica do indivíduo. Porém, para que esta autonomia seja exercida adequadamente, sugere-se que sejam observados certos critérios<sup>6</sup>: i) o sujeito passivo possuir um sofrimento ocasionado por uma doença terminal; ii) o sujeito ativo ser um médico ou uma junta médica; iii) ser obtido consentimento livre e esclarecido do paciente (SÁ; MOUREIRA 2006, p. 9-14).

A existência de uma autonomia para morrer não se configura como uma afronta ao direito à vida, mas pelo contrário, consiste na realização de um projeto existencial de um sujeito que busca a realização de sua individualidade. O que é compatível com as sociedades fraternas e pluralistas que admitem o convívio de diversas possibilidades existenciais de maneira harmônica (MOUREIRA, 2016, p. 211). Proteger a livre execução dos projetos de vida individuais deve consistir em um dos maiores fins de um ordenamento jurídico que valoriza a tutela da pessoa humana, uma vez que exprime que a sua dignidade está sendo concretizada pois a personalidade está sendo constituída do modo que o próprio sujeito escolheu para si mesmo (TEIXEIRA; KONDER, 2010, p. 7).

---

fenômeno necessário e que não permite nenhuma liberdade, sendo inerente a todos. A finitude é uma certeza. A autonomia para morrer se refere à morte que é experimentada na luta pelo reconhecimento, ou seja, na busca do indivíduo por ser reconhecido pelo outro em seu direito de satisfação. Esta morte estaria situada em uma esfera interpessoal, na qual o indivíduo seria livre. Remete-se ao entendimento de Hegel, no qual a liberdade para a morte consiste na elevação acima do “ser-aí natural” e assegura a liberdade da consciência de si de forma autônoma (HAN, 2020, p. 12-14).

<sup>6</sup> Destaca-se que estes critérios foram estabelecidos pela Corte Constitucional colombiana. A Colômbia foi o primeiro país da América Latina – e o único – a reconhecer, judicialmente, o exercício do direito de morrer dignamente aos sujeitos capazes. Sendo esta liberdade também estendida às crianças e aos adolescentes, em um momento posterior (SÁ *et al*, 2019, p. 60).

Desta forma, é evidenciado que a autonomia do paciente terminal deve ser respeitada em sua interação com o médico, ainda que a sua capacidade de autogoverno possa estar reduzida em decorrência de sua enfermidade, ou por outros aspectos, devendo estas circunstâncias serem mitigadas. Além disso, defende-se que esta autonomia também deveria compreender a liberdade de escolhas para determinar a sua própria morte, a fim de realizar o projeto existencial do indivíduo no momento de terminalidade. Todavia, é relevante frisar que, no Brasil, é vedada a prática da eutanásia e do suicídio assistido, embora seja possível vislumbrar a existência de uma autonomia para morrer, enquanto manifestação da individualidade e da pessoalidade do sujeito, por meio de um entendimento dinâmico da dignidade da pessoa humana.

### 3 NOÇÕES BREVES SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos seriam uma nova abordagem da Medicina<sup>7</sup>, voltada para a qualidade de vida e de morte, nos casos em que curar o sujeito não é mais possível diante de uma doença terminal. Nestas circunstâncias, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o médico deve atuar buscando a prevenção e controle de sintomas e do sofrimento, através da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (TEIXEIRA; SÁ, 2018, p. 245-246).

Assim, é perceptível que os cuidados paliativos se

---

<sup>7</sup> Aponta-se que esta abordagem da Medicina possui a sua origem no movimento moderno *hospice*, que surgiu a partir da década de 60, após ficarem em evidência várias reivindicações acerca do modo em que eram abandonados os sujeitos com enfermidades terminais (FLORIANI, SCHRAMM, 2008, p. 2127-2128). Formalizado com a construção do *St. Christopher's Hospice*, em 1967, na Inglaterra, e inserido de maneira crescente no sistema de saúde tradicional, este movimento buscou centralizar o cuidado na pessoa, e não apenas na doença. O seu principal objetivo seria alcançar um processo de morrer socialmente compartilhado e mais suave, concedendo um novo sentido à morte (FLORIANI, 2013, p. 398).

fundamentam na necessidade da compaixão e da empatia estarem presentes na assistência oferecida aos pacientes terminais, visando aliviar sintomas estressantes e assegurar a participação autônoma deste sujeito nas decisões que envolvem sua saúde. Logo, a morte passa a ser encarada como parte do processo natural da biografia humana – e não como algo que deve ser enfrentado a qualquer custo (FLORIANI; SCHRAMM, 2008, p. 2127-2128).

Nota-se que os cuidados paliativos derivam de dois princípios que se interrelacionam: a autonomia e a solidariedade. O paciente tem o direito de escolher quais tratamentos deseja, ou não, se submeter, e o médico possui o dever de tratá-lo da melhor maneira possível, dentro dos limites definidos por este indivíduo. Vale reforçar que tendo em vista que a vida é um direito e não um dever, o paciente possui o direito de escolher um processo de morrer de forma mais natural, sem prolongá-lo desnecessariamente, devendo ser assegurada toda a qualidade possível a este momento (TEIXEIRA; SÁ, 2018, p. 245-254). Neste sentido, frisa-se que a solidariedade, enquanto princípio constitucional, é pensada com o intuito de assegurar que todos os sujeitos alcancem o objetivo de igual dignidade social (MORAES; CASTRO, 2014, p. 811).

Deste modo, percebe-se que os cuidados paliativos pretendem, através de uma abordagem multidisciplinar, promover a humanização no período final da vida. Ou seja, estes cuidados envolvem uma abordagem humanista, guiada por princípios éticos<sup>8</sup>, que visa proporcionar o morrer com dignidade, por meio

---

<sup>8</sup> Dentre estes princípios éticos evidenciam-se o da: i) veracidade; ii) da proporcionalidade terapêutica; iii) do duplo efeito; iv) da prevenção. Em decorrência destes princípios o médico deve sempre buscar a verdade para fomentar a confiança em sua relação com o paciente e a família deste, sendo implementadas apenas medidas terapêuticas úteis e seriam procurados efeitos positivos, ainda que se reconheça a possibilidade de efeitos negativos e indesejados, que devem ser sempre comunicados. Além disso, devem ser implementadas medidas com o fito de prevenir complicações (PIMENTA, 2010, p. 1). Observa-se também o princípio ético do não abandono que estabelece que o médico deve ser solidário e acompanhar o paciente e sua família

da adoção de medidas que respeitem e entendam a pessoa como ser social, e como um sujeito portador de crenças, valores e necessidades individuais (SILVA; SUDIGURSKY, 2008, p. 506-507).

Ressalta-se que os cuidados paliativos devem ser vistos não somente como uma simples renúncia do tratamento ou procedimento médico que pretende estender a vida. Se constituem em um tratamento integral da pessoa capaz de conceder uma maior qualidade de vida – ainda que isto implique em “viver menos”. Ademais, é importante evidenciar que estes cuidados não se limitam à figura do paciente, mas envolvem todas as pessoas que estão em sua volta e compartilham deste sofrimento, mesmo que de outra forma, como os familiares e o cuidador, tendo em vista que o estado emocional destes sujeitos pode refletir na saúde do enfermo (TEIXEIRA; SÁ, 2018, p. 248-249).

Portanto, é observado que os cuidados paliativos seriam fundamentais para garantir uma morte digna aos sujeitos que estão em processo de terminalidade da vida, pois proporciona um conforto a estes pacientes, e aos seus familiares, mediante uma assistência humanizada e multidisciplinar, que promove o alívio e controle dos sintomas e da dor, bem como, o respeito à sua autonomia deste indivíduo. Enfatiza-se que a manutenção destes cuidados, então, oferece ferramentas para que se possa agir de maneira apropriada em face à finitude da vida.

### 3.1 CUIDADOS PALIATIVOS E ORTOTANÁSIA

Diante dos conceitos trabalhados, é importante distinguir os cuidados paliativos da ortotanásia, tendo em vista que estas figuras muitas vezes se confundem. A expressão ortotanásia, nomenclatura originada do grego *orthos* (reto, correto) e *thanatos* (morte), é utilizada para designar a morte ao tempo certo. Seriam as situações em que o profissional não interfere nem para



antecipar e nem para adiar a morte. Assim, não haveria encurtamento do período vital, pois este já estaria em um esgotamento inevitável, e nem se recorreria a medidas que somente prolongariam o sofrimento do paciente e de sua família, e que não seriam capazes de reverter a situação de terminalidade, mantendo-se os cuidados que são considerados como básicos (VILLAS-BÔAS, 2008, p. 66).

Enfatiza-se que a ortotanásia deve partir de uma análise fática, feito pelo médico, da realidade do paciente, para verificar se o procedimento para a manutenção da vida seria proporcional, útil e necessário. Ou seja, de um exame da essencialidade da medida, entendida como fútil caso não seja capaz de oferecer uma real vantagem ao sujeito, apresentando nenhuma possibilidade de beneficência à situação concreta. Entretanto, examinar se um tratamento é fútil, ou não, é uma tarefa desafiadora na prática, em razão dos sentidos que podem ser dados ao termo “futilidade” – se referindo a efetividade do procedimento ou emitindo um juízo de valor (ARAÚJO; SILVA, 2017, p. 726-727).

Desta forma, nota-se que a finalidade da ortotanásia consiste em evitar a distanásia, ou seja, a obstinação terapêutica, que ocorre com o objetivo de distanciar a morte através de recursos médicos que são muitas vezes notadamente infrutíferos e desproporcionais, aumentando apenas o sofrimento do processo de morrer que já se encontra em curso. O que a prática da ortotanásia busca impedir é justamente a ocorrência de procedimentos que visam estender a vida de modo indevido, sem gerar benefícios concretos, ou até mesmo contra a sua vontade (VILLAS-BÔAS, 2008, p. 67-68).

Vale destacar que embora não haja uma lei específica sobre a ortotanásia, a matéria vem sendo tratada, administrativamente, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Evidencia-se a Resolução 1.805/2006 do CFM, que permite a suspensão e limitação de procedimentos que prolonguem a vida do paciente terminal, conformando o direito fundamental à morte com o

instituto da ortotanásia. Cumpre acrescentar que esta Resolução também prevê a possibilidade de o paciente receber cuidados paliativos (DADALTO, 2019, p. 5-6).

É observado que algumas circunstâncias, principalmente em hospitais públicos, seriam capazes de originar uma noção equivocada sobre a ortotanásia<sup>9</sup>. Dentre elas cabe apontar a desinformação e insegurança dos indivíduos, a insuficiência de recursos humanos, a infraestrutura hospitalar, possíveis falhas comunicativas entre os serviços de maior e menor complexidade, além de outros. Este cenário poderia criar uma ideia de que a morte sem passar por tratamentos considerados fúteis ou desproporcionais em doenças incuráveis na fase terminal corresponderia ao abandono de cuidado ou até mesmo em omissão de socorro médico (PESSINI; SIQUEIRA, 2019, p. 32-33).

Ademais, cabe destacar que apesar de não corresponderem ao mesmo instituto, a ortotanásia e a manutenção de cuidados paliativos se complementam na prática, contribuindo para aumentar a margem de conforto do paciente que está em iminência de morte e aos seus familiares. Todavia, independentemente da decisão do médico acerca da prática da ortotanásia, os cuidados paliativos seriam sempre devidos nos casos em que for constatada a terminalidade da vida do sujeito (ARAÚJO; SILVA, 2017, p. 724-727).

Ou seja, haveria uma obrigatoriedade de manutenção destes cuidados que visam assegurar o conforto do paciente, mas

---

<sup>9</sup> Percebe-se que, muitas vezes, há também uma falsa compreensão de que a não realização, ou até mesmo a retirada, de procedimentos, ou de medidas de suporte para estes indivíduos que se encontram em situação de fim de vida corresponderiam a prática da eutanásia (FLORIANI, SCHRAMM, 2008, p. 2127). Contudo, as condutas médicas restritivas não podem e nem deveriam ser confundidas com a eutanásia em sua modalidade passiva: a eutanásia, tanto ativa, quanto passiva, possuem como objetivo a morte do sujeito, com o objetivo de encerrar o seu sofrimento, o que se difere entre elas é apenas o meio utilizado – uma ação ou uma omissão. Enquanto na ortotanásia, por meio de condutas médicas restritivas, a vontade não consiste em matar, mas, sim, evitar que haja de modo indevido a prolongação da situação de esgotamento físico do paciente (VILLAS-BÓAS, 2008, p. 63).

sem interferir na evolução da enfermidade. O que se justificaria, pois, os cuidados paliativos representariam a proteção inafastável à dignidade da pessoa humana. Há quem defenda, inclusive, que estes cuidados seriam devidos não somente ao paciente terminal, mas a todos os enfermos, de maneira indistinta e inquestionável, independentemente da existência de iminência de morte (VILLAS-BÔAS, 2008, p. 69)

Isto porque os cuidados paliativos seriam entendidos, devido a sua importância, como integrantes dos direitos humanos e como um direito fundamental do paciente e de seus familiares. Todavia, convém destacar que, em determinados países, onde há previsão acerca de uma autonomia para morrer, como a Bélgica e a Colômbia, respectivamente por lei e por decisão judicial, há o entendimento de que não existiria sobreposição dos cuidados paliativos e o pedido de morte digna. Em razão disso, os cuidados paliativos não seriam vistos como obrigatórios e não deveriam ser impostos, em verdade, seria necessário que estes sejam oferecidos, para que haja uma liberdade de escolha do paciente: a possibilidade de acessar cuidados paliativos não obrigaria o sujeito a se valer destes cuidados (SÁ; NAVES, 2021, p. 633-634).

Percebe-se que o conceito de morte digna é muito subjetivo<sup>10</sup>, sendo construído com base em convicções individuais e coletivas. Contudo, em um Estado Democrático de Direito, a morte digna deve ser compreendida como a possibilidade de o sujeito que possui uma enfermidade terminal tem de escolher como deseja vivenciar o seu processo de morrer. Ter acesso a cuidados paliativos é o pressuposto de uma morte digna, mas não seria a sua finalidade. A finalidade de uma morte digna é,

---

<sup>10</sup> Verifica-se que o entendimento sobre o que seria uma “boa morte” é modificado de acordo com as particularidades do sujeito. Podendo, então, abranger: i) uma morte sem dor e ausência de sofrimento; b) uma morte que ocorra com os desejos respeitados; iii) uma morte em casa, acompanhado da família e de amigos; iv) uma morte na qual as “pendências” deste paciente estão resolvidas e há uma boa relação com o médico; dentre outras percepções (FLORIANI; SCHRAMM, 2008, p. 2124).

justamente, proporcionar que o sujeito escolha como deseja finalizar a sua vida e de maneira autônoma. A falta de cuidados paliativos, por exemplo, não deve ser um fundamento para a eutanásia – e nem o inverso (DADALTO, 2019, p. 9).

É importante salientar que durante o processo de terminalidade da vida, a tomada de decisões, seja pela suspensão de procedimentos que visem prolongar a vida, ou pela manutenção destes, deve envolver, não apenas o conhecimento técnico do profissional, mas também perpassar pela individualidade e pela compaixão, assegurando a participação dos pacientes e de seus familiares durante o processo de morte (ARAÚJO; SILVA, 2017, p. 717).

Logo, apesar de se entender que os cuidados paliativos seriam sempre devidos no processo de terminalidade por proporcionarem uma morte digna, compreende-se que garantir o morrer dignamente vai além da aplicação destes cuidados. Com base em um entendimento dinâmico da dignidade da pessoa humana seria possível afirmar que uma morte digna envolve não só oferecer cuidados paliativos, mas também permitir que o paciente escolha de maneira livre o seu fim e respeitar a sua vontade – ainda que este decida pela manutenção de procedimentos que buscam manter a vida artificialmente, por exemplo.

### 3.2 A DIMENSÃO ESPIRITUAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Vale reforçar que não se pode compreender, antecipadamente, o que significa a morte para todas as pessoas (SÁ; MOUREIRA, 2016, p. 14). Cada indivíduo possui o seu sistema de valores e crenças, incluindo os éticos e religiosos, e que podem exercer influência durante o processo de terminalidade da vida. A atitude do sujeito perante a morte é, em muitos casos, fruto de sua cultura e religião. Desta forma, como o indivíduo compreende a morte poderia ser vista sob variadas perspectivas que se

modificam conforme o contexto sociocultural. Assim, é necessário que o profissional atue de forma a proporcionar que o paciente encontre um espaço para suas manifestações espirituais (SALLES, 2014, p. 400-405).

Pode-se definir espiritualidade como um sistema de crenças que possui o foco em elementos intangíveis que buscam transmitir vitalidade e um sentido para os acontecimentos da vida, sendo expressa, muitas vezes, por meio de religiões (MAUGANS, 1996, p. 11). Deste modo, verifica-se que, embora espiritualidade e religiosidade se relacionem, não são sinônimos<sup>11</sup>. O conceito de espiritualidade seria mais amplo, envolve o transcendente, podendo abarcar a religião como uma de suas expressões, mas não se reduz a ela. Já a religiosidade abrangeria um sistema de culto e doutrina compartilhado por um determinado grupo, com características sociais e doutrinárias particulares (SAAD *et al*, 2001, p. 108).

Assim, atender a dimensão espiritual do paciente em cuidados paliativos, significa acolher as questões associadas às crenças, valores, comportamentos e experiências que se referem ao significado da vida e que pode envolver também a religiosidade. Sendo perceptível que a ausência de um olhar para as necessidades espirituais deste sujeito seria capaz de resultar em prejuízos a esta relação (SINCLAIR *et al*, 2012, p. 319).

Isto é, suprimir os desejos provenientes da espiritualidade do paciente terminal pode ocasionar uma dor espiritual: uma perda de significado, sentido e esperança. O médico deve, então, considerar que a dor no processo de morrer vai além da dimensão física, abrangendo também o âmbito social, psíquico e espiritual. Quando o profissional foca apenas em um aspecto da dor, enquanto os demais são negligenciadas, a pessoa que está

---

<sup>11</sup> Cabe ressaltar que espiritualidade é um termo complexo e polissêmico, sendo perceptível diversos entendimentos e sentidos que advêm desta expressão. Portanto, é evidenciada a necessidade de ser esclarecer qual a utilização que está sendo feita desta palavra, em especial no âmbito dos cuidados paliativos (EVANGELISTA *et al*, 2015, p. 597).

sob seus cuidados pode não experimentar um alívio de forma efetiva: o que ocorre é apenas um aumento de seu sofrimento (PESSINI, 2009, p. 61-62).

Da mesma forma que atender o aspecto físico da dor e não se atentar para a dimensão espiritual resulta em um agravamento da aflição do paciente, o inverso também acontece. É preciso, para se ajustar as necessidades espirituais deste indivíduo, que ocorra primeiro o alívio e controle de seus desconfortos físicos, pois um sofrimento físico intenso e não aliviado dificulta que o enfermo tenha condições de refletir acerca do significado de sua existência. O que não significa que as outras dimensões da dor não sejam tão importantes quanto a física, mas em verdade, reforça o pensamento de que o ser humano deve ser observado em sua integralidade para atingir uma sensação de plenitude (PERES *et al*, 2007, p. 85).

Nota-se que um dos maiores desafios da manutenção dos cuidados paliativos é, justamente, conciliar a atenção à dor física com o tratamento de suas múltiplas dimensões. Esta dificuldade ocorre, em diversos casos, pelo próprio desconhecimento por parte de muitos profissionais acerca da importância de um cuidado do indivíduo em sua totalidade, ou seja, que considere o ser humano em sua completude, bem como, pelas instituições de saúde não possuírem orientações bem definidas sobre como atender estes aspectos de forma apropriada (TAVARES; NUNES, 2015, p. 41).

Além disso, percebe-se, muitas vezes, uma negligência com a dimensão espiritual pelo entendimento do profissional de que atender à espiritualidade do paciente não faz parte do seu trabalho ou é irrelevante ao tratamento, e até mesmo, o receio de impor pontos de vistas religiosos (EVANGELISTA *et al*, 2015, p. 597). Também existem ainda grandes lacunas na compreensão sobre o que consiste em angústia espiritual e na elaboração de estratégias para aliviar o sofrimento que advém desta dimensão (PEREIRA, 2010, p. 1).

Ademais, ressalta-se que embora o Brasil continue sendo um país, em sua maioria, composto por católicos, conforme o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é perceptível a existência de um pluralismo religioso, no qual há um aumento de maneira significativa de adeptos a outras crenças, como os evangélicos, espíritas, umbandistas e candomblecistas, dentre outras. Logo, é possível afirmar que o povo brasileiro é, essencialmente, religioso (PESSINI; SIQUEIRA, 2019, p. 32-33). Entretanto, em razão das diferenças existentes entre as diversas concepções e credos provenientes da espiritualidade e religião, a forma como a morte é enxergada pode-se apresentar de maneira paradoxal<sup>12</sup> (VICENSI, 2016, p. 65).

Independentemente das crenças dos pacientes, ou de suas opiniões acerca do fim da vida, é imprescindível que o médico não os abandone neste período. O respeito às diferentes crenças – por mais que fujam da realidade daquele profissional - envolve o respeito à autonomia do sujeito, ou melhor, à sua liberdade enquanto ser humano. Portanto, é fundamental que o profissional de saúde esteja preparado para entender as necessidades do indivíduo no campo espiritual com o fito de assegurar uma qualidade a esta fase da vida, transformando o momento da morte em algo menos complexo para ambas as partes desta relação, através de uma postura de respeito e compaixão (SALLES, 2014, p. 405).

A compreensão das especificidades das concepções religiosas e espirituais que podem estar presentes na situação em concreto, bem como, da importância da dimensão espiritual no processo terapêutico é essencial para a assistência do indivíduo acometido por uma doença que ameaça, seriamente, a

---

<sup>12</sup> Determinadas religiões e doutrinas espirituais, como por exemplo, o Budismo, tendem a se posicionar de forma contrária a utilização de mecanismos que visem prolongar artificialmente a vida do paciente, se opondo a tratamentos extraordinários com este fim. Isto ocorre com o objetivo de assegurar a naturalização do processo de morte do indivíduo (EL HERR et al, 2021, p. 11).

continuidade de sua vida. Olhar para a espiritualidade do paciente permite com que sejam aprimoradas as práticas de humanização e a atenção integral a este indivíduo que está em situação de fim da vida (BENITES *et al*, 2017, p. 278).

Em suma, é essencial atender às necessidades espirituais dos pacientes em cuidados paliativos - ou seja, às suas crenças e desejos que se relacionam ao significado da vida, à transcendência, e que podem abranger também concepções religiosas - para que se possa aliviar, de maneira plena, o seu sofrimento, tendo em vista que a dor envolve múltiplas dimensões, que vão além da física, e que devem ser observadas. Outrossim, ainda que suas vontades, no que diz respeito à manutenção ou retirada de procedimentos que buscam estender a vida deste sujeito que se encontra em iminência de morte, sejam oriundas de crenças espirituais e religiosas, deve ser assegurado o respeito a sua liberdade de escolhas.

#### 4 A IMPORTÂNCIA DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM EXAME À LUZ DA ALTERIDADE

Ressalta-se que a Bioética, enquanto produto de uma sociedade que passa constantemente por diversas mudanças, e de forma acelerada, especialmente no que diz respeito à área da saúde, exige dos profissionais e dos pacientes novos comportamentos em face das situações criadas pelo avanço da ciência e da tecnologia. Assim, a alteridade pode e deve ser compreendida como um critério essencial para as relações que são objeto de reflexão da ética biomédica. Na qualidade de um critério fundamental da ética aplicada às situações de saúde, a alteridade confirma os valores humanos como referência para os comportamentos dos profissionais (SADALA, 1999, p. 356).

Desta forma, pode-se apreender que os médicos devem buscar uma harmonização entre o princípio da autonomia e a



alteridade, com o fito de assegurar um cuidado digno para o paciente. É importante evidenciar que tanto autonomia quanto a alteridade possuem como fundamento básico a busca pela ideia de dignidade, o que torna possível uma invocação harmônica. Ambos se iniciam e terminam na mesma base: no entendimento de que o ser humano consiste em um critério elementar para que seja construído um sentido ético e jurídico capaz de envolver qualquer relação social (AGUIAR; MEIRELLES, 2018, p. 139-143).

Destaca-se que o real significado de alteridade impõe o reconhecimento do outro e o abandono de uma visão assimétrica, pautada apenas na consideração das próprias crenças, histórias e decisões individuais (AGUIAR; MEIRELLES, 2018, p. 139). Em outros termos, a verdadeira noção de alteridade enseja a compreensão do outro, isto é, se colocar em seu lugar, sem assumir uma posição de superioridade, ou de poder, mas respeitando as diferenças existentes (SILVA, 2016, p. 82-83).

Etimologicamente, a expressão alteridade designa a característica de ser “outro” em um cenário de diversidade. Conviém evidenciar que este é um conceito de natureza ética, e relativamente novo, no que diz respeito à sua especificidade, elaborada apenas no final do século passado. Isto é, embora a noção de existência de “outros para além do eu” esteja presente desde a Antiguidade, nota-se que esta ideia era manifestada a partir do “eu”. Sendo, agora, observado que a alteridade é utilizada para se referir ao “outro enquanto outro”, proporcionando uma relação de reciprocidade entre o “eu” e o “outro” (NEVES, 2017, p. 71-80).

Ressaltam-se as contribuições do filósofo Emmanuel Levinás para a construção da ideia de alteridade, sob uma perspectiva ética. O seu pensamento buscou fundamentar uma concepção alternativa à uma visão egocêntrica (ego), no qual a intersubjetiva (alter-ego) também se estabelece, assumindo o outro (alter) em sua alteridade e o destacando em sua emancipação do

“eu” (NEVES, 2017, p. 78). Para Levinás (1997, p. 15-30) o outro não seria, em um primeiro momento, um objeto de compreensão e depois interlocutor. A originalidade advém do outro, que seria em si mesmo, significação, palavra ética: “o ente é o homem, e é enquanto próximo que o homem é acessível”, isto é, “enquanto rosto”. Em outras palavras, o outro possuiria sentido por si só.

Segundo Maria do Céu Patrão Neves (2017, p. 81-83) a alteridade, como horizonte de constituição da subjetividade, origina uma nova lógica de ação, compreendida como “alterlogia”, ou em outras palavras, uma lógica do outro enquanto outro. O que abrange dois pressupostos: a) o afastamento do “Eu” em sua relação com o “Outro”; b) e o respeito pelo “Outro” em sua afirmação de si. A autora destaca que, muitas vezes, ainda que haja os esforços de se colocar no lugar no do outro isto seria impossível em razão das particularidades de cada indivíduo, além de refletir uma projeção, isto é, a percepção do outro “como um outro-eu (alter-ego) e não como um outro-que-eu (alter)”.

Logo, este entendimento revela a necessidade do indivíduo se afastar das próprias concepções e perspectivas particulares, e agir por meio da aceitação e do respeito da ontologia daquela pessoa que é diferente. Somente o próprio sujeito seria capaz de conhecer, de maneira efetiva, o que poderia atender os seus desejos e as suas pretensões existenciais (VERDIVAL, 2020, p. 153). Além disso, para a “alterlogia”, não existiria um “Eu” ou “Outro” puros. O que se observa é que ambos se constituem, reciprocamente, em sua coexistência e interação, o que exige a “superação das dicotomias sem a supressão da diferença, porque só na pluralidade se pode preservar cada um e complementar ambos” (NEVES, 2017, p. 81-83).

Assim, a alteridade é fundamental para conduzir a ação. Sendo imprescindível a compreensão de que os indivíduos possuem diferenças, sobretudo em relação aos seus desejos e necessidades, mas estão em uma interação contínua de troca. Neste

sentido, a alteridade é essencial para assegurar uma experiência digna da morte pois ao “respeitar o outro como outro” é proporcionado o respeito à morte digna deste sujeito que se encontra em um estado terminal. Logo, ao propiciar que seja vivenciado o processo de morrer da forma que o próprio sujeito entende ser mais a apropriada é garantido que esta pessoa viva com dignidade e exerça sua autonomia de maneira adequada em seus momentos finais (VERDIVAL, 2020, p. 162-163).

É importante destacar que a espiritualidade deve ser compreendida como uma dimensão da vida humana e que faz parte do processo de cuidado aos pacientes que se encontram em situação de terminalidade. A partir deste entendimento, cabe enfatizar que os profissionais de saúde devem atuar com alteridade, reconhecendo o outro e respeitando as diferenças existentes, para que se possa perceber as concepções religiosas e espirituais que podem estar presentes e, desta forma, propiciar um maior conforto possível a este sujeito, atendendo as suas vontades oriundas destas crenças (VIANNA; SOUZA, 2017, p. 411).

Para que haja um cuidado efetivo do paciente terminal, é preciso que o valor da pessoa humana seja traduzido em gestos concretos na assistência terapêutica, através da compatibilização da competência técnico-científica do profissional com o humanismo. Logo, a pessoa deve ser considerada não como um corpo, reduzida somente ao aspecto biológico, mas é crucial que haja uma visão holística, do sujeito em sua totalidade, uma vez que o ser humano é em todo uno, ou seja, ‘um nó de relações’ (PES-SINI, 2009, p. 66). Assim, é imprescindível reconhecer a dimensão espiritual enquanto elemento fundamental da cognição humana e base de uma perspectiva cultural do ser humano, para que se possa alcançar o respeito às expressões do homem de maneira integral (SELLI; ALVES, 2007, p. 83).

Quando o médico busca compreender as crenças do indivíduo que recebe os seus cuidados, é revelado o interesse humano e espiritual do profissional da Medicina por aquele sujeito.

Observa-se que se preocupar com o outro, com as suas vontades espirituais e religiosas revela, nas ações do médico, a real noção de alteridade, assim como, o respeito à autonomia daquela pessoa (SALLES, 2014, p. 405). Além disso, o empenho do médico em respeitar o aspecto espiritual do paciente proporciona uma melhora na relação paciente-médico, e conseqüentemente, no impacto das intervenções realizadas (PERES *et al*, 2007, p 84).

Então, enfatiza-se que a dimensão espiritual é relevante para propiciar nos sujeitos que se encontram na iminência da morte um apoio, um consolo, uma força psicológica, auxiliando na manutenção da esperança. A espiritualidade possibilita que as experiências que estes pacientes vivem e que as percepções sobre a própria finitude sejam ressignificadas, exercendo, então, um papel significativo no processo de morrer. Acreditar na continuidade da vida após a morte, por exemplo, pode contribuir para atenuar a angústia da constatação da iminência da morte (BENITES *et al*, 2017, p. 276-278).

A fé seria, então, essencial para ajudar o enfermo a lidar com as frustrações resultantes do adoecimento, bem como, facilitar o cuidado e propiciar o alívio dos medos e inseguranças existentes (FLORIANO *et al*, 2020, p. 4507). É constatado que certas práticas como a meditação<sup>13</sup> e a oração<sup>14</sup>, podem reduzir de maneira direta a ansiedade e o estresse que são oriundos da enfermidade, considerando que a doença representa uma ameaça ao bem-estar pessoal do paciente. Se conectar com a

---

<sup>13</sup> Diversas pesquisas apontam os benefícios trazidos pela meditação para a fisiologia humana. Existem evidências científicas de que este seria um instrumento eficaz na diminuição dos sintomas e marcadores biológicos do estresse, incluindo: “o aumento da serotonina e a redução dos níveis de metabólitos de catecolaminas, assim como, na redução níveis de cortisol, frequência cardíaca e pulso” (WILIAMS *et al*, 2005, p. 949).

<sup>14</sup> A oração também seria uma ferramenta importante para o tratamento de diversas enfermidades, como a depressão e os casos de dor crônica, visto que possui efeitos terapêuticos, dentre eles a diminuição do metabolismo e das taxas cardíacas, respiratórias e das ondas cerebrais, o que cria uma resposta de relaxamento no corpo (MAIER-LORENTZ, 2004, p. 27-28).

espiritualidade auxiliaria a mitigar esta sensação de amedrontamento (GAUDETTE; JANKOWSK, 2013, p. 135).

Tendo em vista que nas sociedades ocidentais, de forma acentuada e crescente, se busca evitar a morte, sendo criado um certo tabu em torno deste tema, não é ensinado às pessoas a como lidar com o próprio fim. Neste cenário, determinados gestos de afeto e atenção influenciariam a maneira como o paciente percebe o momento de terminalidade. Desta forma, os profissionais que o acompanham devem se preocupar em atender as suas necessidades espirituais, ajudando-os a descobrir e a expressar, quando possível e desejado, as suas vontades que vêm de suas almas (SELLI; ALVES, 2007, p. 69).

A título ilustrativo, destaca-se que é possível que as instruções transmitidas de maneira prévia pelo paciente<sup>15</sup>, necessitem ser interpretadas considerando um “regramento” originado pela linha espiritual seguida pelo sujeito. Muitas vezes, podem estar implícitos outros desejos que para a fé daquela pessoa é um requisito essencial. Uma atuação médica de modo a proporcionar que o paciente complete seu ciclo espiritual na Terra, segundo os rituais de sua crença, traduz a harmonização entre autonomia e alteridade (SALLES, 2014, p. 404).

Além disso, o alívio do sofrimento espiritual deve ser assegurado também no momento de luto, tendo em vista que os cuidados paliativos abrangem não só o paciente, mas inclui a atenção à família e aos cuidadores. Durante o período de luto, que consiste em um momento doloroso acerca da tomada de

---

<sup>15</sup> Neste sentido, destaca-se o chamado testamento vital, documento no qual um sujeito capaz manifesta quais tratamentos aprova ou recusa, na hipótese de se encontrar impossibilitado de declarar sua vontade em um momento futuro. Acrescenta-se que este documento não deve conter nenhuma cláusula contrária ao ordenamento jurídico. Além disso, o testamento vital consiste em uma das espécies de diretivas antecipadas da vontade (DAV), junto com a procuração de cuidados de saúde, ordem de não reanimação, entre outras, e que só possuem validade caso o indivíduo esteja lúcido e com consciência no momento de sua elaboração. As DAV são regulamentadas pela Resolução 1.995/2012 do CFM, que se fundamenta na discussão acerca da proporcionalidade de medidas nas situações de fim da vida (DADALTO *et al*, 2021, p. 469-470).

consciência da perda do sujeito e da quebra de uma relação afetiva, deve ser garantido, com apoio de uma equipe multidisciplinar, o respeito às necessidades espirituais do sujeito e de sua família (SILVA; SUDIGURSKY, 2008, p. 507).

Contudo, apesar da importância da espiritualidade na assistência na área da saúde, se observa que os médicos recebem pouca orientação sobre como incorporar este domínio de cuidado na prática (SINCLAIR *et al*, 2012, p. 319). Ademais, nem sempre os profissionais de saúde conhecem as diferentes visões acerca do morrer que advém de crença religiosa e espiritual, inclusive devido ao fato destas manifestações terem se diversificado muito no país. Este desconhecimento pode dificultar ~~em~~ que essas necessidades do paciente sejam entendidas e acomodadas ao ambiente hospitalar (SALLES, 2014, p. 400-404).

Neste sentido, frisa-se ser imprescindível trabalhar em uma boa comunicação entre paciente, família e equipe profissional, pois um processo comunicativo adequado proporciona o fomento da confiança nesta interação. Um diálogo verdadeiro e sincero - que deve envolver não somente aspectos verbais, mas também, não-verbais - é fundamental para que seja propiciada uma relação de cuidado efetiva, dentro de um espaço adequado no qual seria possível serem compartilhadas medos, angústias, valores, significados e crenças do paciente (SILVA; SUDIGURSKY, 2008, p. 507).

Deste modo, cabe destacar a escuta ativa como uma habilidade fundamental que precisa ser desenvolvida para que o médico entenda as vontades espirituais dos pacientes. O profissional deve não apenas ouvir o que o paciente tem a dizer, em uma postura passiva, mas sim, centralizar a atenção no outro e em suas reais necessidades, de forma a compreendê-lo de forma mais ampla. A presença e a proximidade física durante este processo igualmente ocupam um papel relevante, tendo em vista que demonstra o interesse e a compaixão pela situação do outro e permite que sejam percebidos os seus desejos (ARAÚJO;

SILVA, 2012, p. 126-127).

Ademais, embora se saiba que a relação paciente-médico não se esgota com o uso de protocolos<sup>16</sup>, visto que independentemente de sua utilização é importante buscar o estabelecimento de um diálogo apropriado, propõe-se o uso de estratégias de comunicação<sup>17</sup> para auxiliar o profissional de Medicina a entender as vontades espirituais do paciente. Dentre estas estratégias, vale evidenciar a técnica SPIRIT, elaborada por Todd Maugans (1996, p. 11), e que é utilizada para identificar componentes importantes da história espiritual do indivíduo.

Mediante esta técnica, o médico, por meio do diálogo, deve primeiro buscar conhecer qual o sistema de crenças do paciente, incluindo práticas básicas. Posteriormente, saber como que ele funciona dentro daquele sistema, para descobrir a sua espiritualidade pessoal e se este está integrado ou ativo na comunidade espiritual. Esta investigação ajuda a definir o tipo de suporte espiritual que o indivíduo pode e deseja obter (SMITH-STONER, 2006, p. 464-465).

É recomendada, inicialmente, a utilização de perguntas abertas, no diálogo entre médico e paciente, para explorar questões espirituais e existenciais, como por exemplo, se a fé foi importante para o sujeito em outros momentos da vida, ou se existe alguém que o paciente se sentiria confortável para conversar

---

<sup>16</sup> É pertinente enfatizar que a interação entre médicos e pacientes não se resume a utilização de protocolos, pois as situações concretas envolvem especificidades e subjetividades que não seriam abarcadas pela mera aplicação destes instrumentos. Logo, independente do uso de protocolos, os médicos devem procurar sempre estabelecer uma comunicação adequada por meio da alteridade, em especial nas situações que envolvem a terminalidade (PRINCHAK; ALMEIDA, 2020, p. 36).

<sup>17</sup> Observa-se que a aplicação de protocolos de comunicação em cuidados paliativos demonstra-se bastante eficaz para oportunizar um processo comunicativo adequado e satisfatório. Neste sentido, cumpre ressaltar a metodologia *Counseling*, desenvolvida nos Estados Unidos, que vêm sendo utilizada no âmbito destes cuidados como uma alternativa para que a transmissão da verdade ocorra de maneira mais amena. Esta estratégia proporciona a transmissão de más notícias de maneira solidaria, com o intuito de diminuir a experiência de sofrimento e facilitar para que os pacientes e familiares se adaptem a situação de terminalidade (TEIXEIRA; SÁ, 2018, p. 249).

sobre assuntos religiosos. Assim, seria possível explorar as suas respostas, abordando as emoções associadas, e identificar se o sujeito se sente confortável para ter ~~em~~ discussões mais profundas com o médico, ou se é preciso ser providenciado o contato com um indivíduo que seja mais apropriado (LO *et al*, 1999, p. 744-749).

Pode-se afirmar que por mais que o profissional tenha experiência em enfrentar de maneira cotidiana as situações que envolvem a terminalidade da vida, se familiarizar com a morte é uma tarefa desafiadora. Identifica-se que lidar com a morte, muitas vezes, desperta diversos sentimentos para os profissionais de saúde, e que variam de acordo com o caso concreto, como fracasso, impotência ou até mesmo culpa. Desta forma, é observado que a humanização do atendimento dos pacientes e de seus familiares possui um papel essencial para amenizar estas dificuldades (VICENSI, 2016, p. 71).

Ou seja, um cuidado humanizado oportuniza o amadurecimento profissional, bem como a consciência de sua limitação em face ao processo de morte do paciente. Entretanto, é observado que, regularmente, a formação dos profissionais de Medicina aborda a morte de uma maneira pragmática, somente sob o ponto de vista científico e técnico, com um foco nos sinais abióticos (BORGES; MENDES, 2012, p. 325-327).

Portanto, é imprescindível uma educação humanizada, direcionada não apenas para aspectos técnicos, mas que inclua estratégias comunicativas voltadas ao processo de terminalidade, nas instituições de ensino, tanto em nível de graduação, quanto de pós-graduação. É necessário que a formação instrua os médicos a estarem preparados para lidar, de forma adequada, com pacientes que se encontram em iminência de morte, com base na alteridade, e que ensine também a atender de forma apropriada os desejos oriundos de concepções espirituais e religiosas (ARAÚJO; SILVA, 2012, p. 128).

Logo, sugere-se que os currículos dos futuros médicos



contenham discussões e esclarecimentos acerca da dor em suas diferentes dimensões para que haja um melhor entendimento e prevenção quando esta estiver presente. Devendo ser fornecidos conhecimentos para que não somente os aspectos biológicos, mas também, os emocionais, culturais e espirituais, que estão conectados de modo indivisível, possam ser considerados, investigados e abordados (PESSINI, 2009, p. 56). Entender a importância da espiritualidade, e a sua influência nos indivíduos que estão em situação de fim da vida, é essencial para que se possa incorporar esta dimensão no tratamento destes sujeitos (EVANGELISTA *et al*, 2015, p. 598).

Quando o profissional de saúde se preocupa com as necessidades espirituais do paciente terminal, procurando compreendê-las e considerando as diferenças existentes, mas sem a impor as suas próprias percepções religiosas e espirituais, a sua ação evidencia o verdadeiro significado de alteridade, assim como, o respeito à autonomia deste indivíduo que se encontra mais vulnerável. Assim, seria possível assegurar que a dignidade esteja presente no processo de morrer, isto é, que o próprio indivíduo escolha livremente como quer que ocorra o seu fim, conforme as suas concepções particulares.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autonomia, enquanto a capacidade de agir de maneira intencional e independentemente de influências externas, é compreendida como um dos elementos fundamentais da relação entre pacientes e médicos. Em um Estado Democrático de Direito que possui como base o pluralismo, e em um ordenamento jurídico que valoriza a proteção da pessoa humana, deve ser assegurada a execução, de maneira livre, dos projetos existenciais dos sujeitos na persecução de sua individualidade. Deste modo, deve ser proporcionada uma experiência de morte digna aos pacientes que se encontram em uma situação de fim de vida, o que

consiste, justamente, em possibilitar que estes sujeitos escolham como desejam passar por este processo, realizando os seus projetos de vida individuais.

Assim, como um dos pressupostos para que seja assegurada uma morte digna aos enfermos terminais seria evidenciada a aplicação de cuidados paliativos. Esta forma de abordagem se fundamenta na necessidade de se promover a humanização e dar uma maior qualidade de vida aos momentos finais destes indivíduos que estão em estado de terminalidade, por intermédio de ações, baseadas na empatia e na compaixão, que busquem conter os sintomas e o sofrimento, em suas variadas dimensões, do paciente, e de seus familiares. A pessoa deve ser entendida em sua completude: como um ser que possui crenças, valores e desejos particulares e que podem influenciar o processo de fim da vida.

Neste sentido, a religião, ou de modo mais amplo, a espiritualidade do paciente, isto é, o seu sistema de crenças que busca conferir um significado aos acontecimentos da vida, poderia exercer uma influência em suas necessidades que se relacionam ao morrer. Estes desejos devem ser respeitados para aliviar a sua dor de modo integral e transformar a morte em um processo menos complexo e desafiador para as partes envolvidas na interação paciente-médico. Mesmo que, em razão de suas concepções espirituais, se entenda que o melhor para o seu projeto biográfico, seria estender a própria vida de modo artificial, a autonomia deste sujeito deve ser respeitada, de modo a garantir o morrer dignamente, que vai além do oferecimento de cuidados paliativos, mas, envolve o respeito à liberdade de escolhas do paciente.

Ademais, integralizar o aspecto espiritual do indivíduo que está em situação de fim da vida, em seus cuidados, é essencial para fornecer a este sujeito um suporte, uma força e, deste modo, diminuir as sensações de temor, insegurança e estresse originadas pela enfermidade, bem como, para o auxiliar a encarar a morte de uma maneira mais natural. Portanto, é importante

que os profissionais envolvidos atuem com base na alteridade, reconhecendo o outro, e respeitando as diferenças presentes, para que se possa compreender as necessidades espirituais do paciente e proporcionar uma morte digna. Para que isso ocorra, deve ser abandonada uma visão assimétrica guiada pelas próprias percepções individuais.

Todavia, é observado que apesar da relevância da espiritualidade na assistência de pacientes terminais, em muitos casos, há um desconhecimento da influência desta dimensão nos cuidados paliativos e das múltiplas visões acerca do morrer que são resultantes de crenças espirituais e religiosas, até mesmo pela ausência de uma orientação prática. Logo, evidencia-se que é imprescindível uma formação dos profissionais de saúde que seja voltada não somente para os aspectos técnicos, mas que também inclua estratégias de comunicação, e os ensine atender, de forma adequada, pautada na alteridade, a dimensão espiritual do paciente que se encontra em um estado terminal, e, assim, assegurar um fim de vida digno a este indivíduo.



## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Mônica. 2002+10. Para além da capacidade: o impacto da vulnerabilidade em matéria de autonomia em questões de saúde. In: LOTUFO, Renan; NANNI, Giovanni Ettore; MARTINS, Fernando Rodrigues. (Coord.) *Temas relevantes do direito civil contemporâneo: reflexões sobre os 10 anos do Código Civil*. São Paulo: Atlas, 2012.
- AGUIAR, Mônica; MEIRELES, Ana Thereza. Autonomia e alteridade como fundamentos da construção do sentido de dignidade existencial diante do direito à vida. *Revista*

- Brasileira do Direito Animal*. V. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/26220>. Acesso em: 04 nov. 2021.
- ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; LINS-KUSTERER, Liliane. Pressupostos fundamentais da recusa a tratamento médico na assistência à saúde. *Revista da AGU*. Brasília, v. 19, n. 4, 2020. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Rev-AGU\\_v.19\\_n.04.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-AGU_v.19_n.04.pdf). Acesso em: 02 nov. 2021.
- ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles; SILVA, Mônica Neves Aguiar da. Prática Médica e Diretivas Antecipadas de Vontade: Uma Análise Ético-jurídica da Conformação Harmônica Entre os Pressupostos Autonomia e Alteridade. *Revista Jurídica CESUMAR*. V. 17, n. 3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5686>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*. V. 21, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vpS9FyhFCgFLbtGjnVBQVLK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BENITES, Andréa Carolina, *et al.* Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v. 34, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nCPbXZgwbwX9DzSq>

- bVZ5vkn/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 65, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zbxkw6n6zcYMBYNb489H5Gv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolher seu próprio fim. *Pensar-Revista de Ciências Jurídicas*. V. 24, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- DADALTO, Luciana, *et al.*. Diretivas antecipadas de vontade em pacientes com doença de Alzheimer. *Revista Bioética*. V. 29, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/wnNJgtg3kdKJZmcvgmBVd8c/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- EL HERR, Valéria M. Passos, *et al.*. Ética budista como referencial para a bioética: Revisão integrativa da literatura. *Revista Iberoamericana de Bioética*. N. 16, 2021. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/16075>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- EVANGELISTA, Carla Braz, *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- FLORIANI, Ciro Augusto. Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte. *Revista Bioética*. V. 21, n. 3, 2013. Disponível em:

- <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533263003.pdf>.  
Acesso em: 08 nov. de 2021.
- FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 13, supl. 2, 2008. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v13s2/v13s2a17.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v13s2/v13s2a17.pdf). Acesso em: 08 nov. de 2021.
- FLORIANO, Josué Jonildo, *et al.* O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. *Nursing (São Paulo)*. V. 23, n. 267, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/830>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- GAUDETTE, Holly; JANKOWSKI, Katherine R.B. Spiritual coping and anxiety in palliative care patients: A pilot study. *Journal of health care chaplaincy*. V. 19, n. 4, , 2013. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2013.823785>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- HAN, Byung-Chul. *Morte e alteridade*. Trad. Lucas Machado. Petrópolis: Editora Vozes, 2020.
- KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, LDA, 2007.
- LÉVINAS, Emmanuel. *Entre nós: ensaios sobre a alteridade*. Trad. Pergentino Stefano Pivatto, Evaldo Antônio Kuiuava, Luiz Pedro Wagner e Marcelo Luiz Pelizolli. 3. Ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- LO, Bernard, *et al.* Discussing palliative care with patients. *Annals of Internal Medicine*. V. 130, n. 9, 1999. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-130-9-199905040-00015>. Acesso em: 08 nov. de 2021.

- MAIER-LORENTZ, Madeline M. The importance of prayer for mind/body healing. *Nursing Forum*. V. 39, n. 3, 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6198.2004.tb00005.x>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- MASCARENHAS, Igor de Lucena; GONÇALVES, Rogério Magnus Varela. A dificuldade no reconhecimento da eutanásia enquanto direito humano. *Direito e Desenvolvimento*. V. 7, n. 13, 2016. Disponível em: <https://45.227.6.12/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/308>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- MAUGANS, Todd A. The spiritual history. *Archives of family medicine*. V. 5, n. 1, 1996. Disponível em: <http://triggered.stanford.clockss.org/ServeContent?url=http://archfami.ama-assn.org%2Fcgi%2Fprint%2F5%2F1%2F11.pdf>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- MOUREIRA, Diogo Luna. A morte como expressão da autonomia no contexto do Direito contemporâneo. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*. V. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/8117>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- MOUREIRA, Diogo Luna. O fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana em movimento: o processo dialético de construção e afirmação da personalidade. *Revista DIXI*. V. 14, n. 16, 2012. Disponível em: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/di/article/download/27/28/>. Acesso em: 08 nov. de 2021.
- MORAES, Maria Celina Bodin de; CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. A autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo. *Pensar-Revista de Ciências Jurídicas*. V. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/3433>. Acesso em: 08 nov. de 2021

- NEVES, Maria do Céu Patrão. Alteridade e deveres fundamentais: uma abordagem ética. *Revista Direitos Fundamentais e Alteridade*, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisalteridade/article/view/429>. Acesso em: 02 nov. 2021.
- NEVES, Maria do Céu Patrão. Sentidos da Vulnerabilidade: característica, condição e princípio. *Revista Brasileira de Bioética*. V.2, n.2, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7966>. Acesso: 06 nov. 2021.
- PERES, Mario F.P., *et al.* A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. V. 34, supl. 1, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Fm8XHkDqd8Rz5cp5dbvfNlf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.
- PESSINI, Leo. Humanização da dor e do sofrimento no contexto hospitalar. *Revista Bioética*. Brasília, v. 10, n. 2, 2009. Disponível em [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/214](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/214). Acesso em: 06 nov. 2021.
- PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem?. *Acta Paulista de Enfermagem*. V. 23, n. 3, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/fbq3GWHpTK5dDC4Yk3hWXZh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2021.
- PRINCHAK, Henrique Costa; ALMEIDA, Marina Silva. A aplicabilidade das técnicas da Comunicação Não-Violenta como forma de prevenção de conflitos derivados da relação médico-paciente. In: SADY, Gabriela; SILVA, Lucas Macedo; COLOSSI, Lizandra. *Diálogos sobre*



- Advocacia Consensual em Direito Médico*. Salvador: Editora Paginae, 2020.
- SÁ, Maria Fátima Freire de. Aspectos Jurídicos da Eutanásia. In: TAITSON, Paulo Franco; D'ASSUMPCÃO Evaldo Alves; BERTI, Silma Menes; ALMEIDA, Otávio Juliano de. *Bioética: Vida e Morte*. 2ª ed. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2016.
- SÁ, Maria Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Autonomia para aceitar ou recusar cuidados paliativos. In: DADALTO, Luciana. (Coord.) *Cuidados paliativos: aspectos jurídicos*. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.
- SÁ, Maria Fátima Freire de, *et al.* Entre o nascer e o morrer: o caso do menino Francisco e a resignificação das questões relacionadas ao fim da vida na Colômbia. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*. N. 39, 2019. Disponível em: <http://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2020/03/DIR39-03.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. O direito subjetivo à morte digna: uma leitura do direito brasileiro a partir do caso José Ovídio González. *civilistica.com*. V. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/269>. Acesso em: 06 nov. 2021.
- SAAD, Marcelo, *et al.* Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* V. 8, n. 3, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>. Acesso em: 06 nov. 2021.
- SADALA, Maria Lúcia Araújo. A alteridade: o outro como critério. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. V. 33, n. 4, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzQBNcv3RmFjZW56Ttx77Bh/?lang=pt&format=pd>. Acesso em: 06 nov.

2021.

- SALLES, Alvaro Angelo. Bioética e processos de religiosidade entre os pacientes com doenças terminais no Brasil. *Revista Bioética*. V. 22, n. 3. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/945/1120](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/945/1120). Acesso em: 06 nov. 2021.
- SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*. V. 9, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/137>. Acesso em: 06 nov. 2021.
- SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane de Souza. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. *Bioethikos* V. 1, n. 1, 2007. Disponível em: [https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/O\\_cuidado\\_espiritual.pdf](https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/O_cuidado_espiritual.pdf). Acesso em: 06 nov. 2021.
- SILVA, Mônica Neves Aguiar da. O paradoxo entre a autonomia e a beneficência nas questões de saúde: quando o poder encontra a vulnerabilidade. *Revista de Biodireito e Direitos dos Animais*. Brasília. v. 2. n. 1, 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/273>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem*. V. 21, n. 3, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/stc93mrQ9mGyH5J68hkfDCm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- SINCLAIR, Shane, *et al.* Spiritual care: how to do it. *BMJ Supportive & Palliative Care*. V. 2, n. 4, 2012. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/2/4/319.short>. Acesso em: 03 nov. 2021.

- SIQUEIRA, José Eduardo; PESSINI, Leo. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. *Revista Bioética*. V. 27, n. 1, 2019. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1543](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1543). Acesso em: 03 nov. 2021.
- SMITH-STONER, Marilyn. Caring for patients of diverse religious traditions: Considerations for Buddhist clients in home care. *Home Healthcare Now*. V. 24, n. 7, 2006. Disponível em: [https://journals.lww.com/homehealthcareonline/Abstract/2006/07000/CARING\\_FOR\\_PATIENTS\\_OF\\_DIVERSE\\_RELIGIOUS.11.aspx](https://journals.lww.com/homehealthcareonline/Abstract/2006/07000/CARING_FOR_PATIENTS_OF_DIVERSE_RELIGIOUS.11.aspx). Acesso em: 03 nov. 2021.
- TAVARES, Aline Gisela Souza; NUNES, Júlia Sousa Santos. Cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. V. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/465>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; KONDER, Carlos Nelson. Autonomia e Solidariedade na disposição de órgãos para depois da morte. *RFD-Revista da Faculdade de Direito da UERJ*. N. 18, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1357>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Cuidados paliativos: entre autonomia e solidariedade. *Novos Estudos Jurídicos*. V. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/13037>. Acesso em: 06 nov. 2021.
- VERDIVAL, Rafael. Alteridade como instrumento de preservação da dignidade humana durante a vivência da morte. *Revista Direitos Fundamentais e Alteridade*. V. 4, n. 1, 2020. Disponível em:

- <https://periodicos.ucsal.br/index.php/direitosfundamentealteridade/article/view/743/574>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- VIANNA, Maria Leonor Gomes de Sá; SOUZA, Waldir. A Espiritualidade dos cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos: uma reflexão bioética na perspectiva da alteridade. *Estudos Teológicos*. V. 57, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revistas.est.edu.br/index.php/ET/article/view/317>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- VICENSI, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Revista Bioética*. V. 24, n. 1, 2016. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1191/1411](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1191/1411). Acesso em: 01 nov. 2021.
- VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. *Revista Bioética*. V. 16, n. 1, 2008. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_%20bioetica/article/viewFile/56/59](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59). Acesso em: 01 nov. 2021.
- WILLIAMS, Anna-Leila, *et al.* A Randomized Controlled Trial of Meditation and Massage Effects on Quality of Life in People with Late-Stage Disease: A Pilot Study. *Journal of Palliative Medicine*. V. 8, n. 5, 2005. Disponível em: [https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2005.8.939?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:cross-ref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2005.8.939?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:cross-ref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 01 nov. 2021