

JUSTIFICAÇÃO FILOSÓFICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES TERMINAIS

*Amabilia Beatriz Portela Arenhart**
*Livio Osvaldo Arenhart***

Sumário: 1 Considerações Iniciais. 2 Desenvolvimento. 3 Considerações Finais. 4 Referências.

Resumo: Compreendendo a vida humana como um todo finito, o pensar filosófico, com base no conceito kantiano de dignidade, recolhe um feixe de justificativas que demonstra as vantagens, para todo e qualquer ser humano, de fazer a derradeira despedida sob a cobertura da concepção e prática dos cuidados paliativos. Desse modo, o pensamento filosófico legitima de forma argumentativa o movimento social em defesa do direito humano a uma morte digna.

Palavras-chave: Direitos humanos, dignidade, cuidados paliativos, morte digna.

PHILOSOPHICAL JUSTIFICATION OF PALLIATIVE CARES TO TERMINAL PATIENTS

Abstract: The philosophical thought, understanding the human life as a finite totality, based on Kantian concept of dignity, collects a bundle of justifications that demonstrates the advantages, for all human beings, of making the ultimate farewell under cover of conception and practice of palliative care. Thereby the philosophical thought legitimizes through arguments the social movement in defense of human right to a dignified death.

Keywords: Human right, dignity, palliative care, dignified death.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Estabeleceu-se um certo consenso acadêmico de que, no Ocidente, desde o triunfo da clinalização do mundo e da psicologização da subjetividade, o tema da morte se tornou um tema reprimido. O morrer se tornou um ato solitário e impessoal. Empresas especializadas se encarregam dos serviços funerários. O luto tende a ser suprimido, pois o ritmo normal da vida deve ser retomado o quanto antes. Segundo essa lógica, a morte é interpretada como acidente, que deve ser obstinadamente evitado. A medicina se “militarizou”, visando à eliminação agressiva das patologias em partes específicas do corpo físico, desconsiderando a natureza biográfica e pessoal dos pacientes.

No interior desse quadro de conceitos não conta o respeito à dignidade humana dos pacientes sem perspectiva terapêutica convencional. Este trabalho visa contribuir para a montagem de um quadro contra-hegemônico de conceitos, que justifique o cuidado aos doentes terminais, a fim de que eles possam se compreender respeitados em sua dignidade até o último suspiro de suas vidas.

2 DESENVOLVIMENTO

Qualquer pessoa que, com um mínimo de seriedade, antecipa o seu morrer sob as condições impostas pela forma atualmente hegemônica do serviço de saúde, é levada a pensar: “nunca quero passar por nada disso!”. A propósito, DRANE é enfático: “Os movimentos sociopolíticos da Europa e dos Estados Unidos voltados para legalizar o suicídio e a eutanásia são uma reação ao fracasso da medicina dominante em tratar a inevitabilidade da morte e do morrer”. [1] O autor citado acredita que esse movimento vai se fortalecer se os serviços de saúde continuarem fazendo pouco caso das necessidades da pessoa como um todo, até o seu último suspiro. [2] Não se trata aqui de justificar a mobilização a favor do suicídio e da eutanásia. No tocante às questões da terminalidade de vida, existem movimentos sociais de âmbito planetário, gravitando em torno da defesa da dignidade humana dos pacientes terminais e moribundos. Pessoas das mais variadas crenças religiosas e filosóficas defendem a proposta ética dos cuidados paliativos. [3] A concepção dos cuidados paliativos, cuja palavra-chave não é cura (cure), mas cuidado (care), propõe atender os pacientes que estão fora de possibilidades terapêuticas, em suas necessidades corporais, relacionais, afetivas, existenciais e espirituais.

Desde que, em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, moral e social”, há quem denuncia os limites dessa concepção, insistindo que conceito de saúde deve recolher, além do caráter dinâmico e ativo de cada biografia concreta, a dimensão da “morte e seus acompanhantes, os achaques, as fraquezas, as enfermidades, a agonia e a despedida final”. [4] Nesta compreensão alternativa, a saúde é pensada como “bem-estar físico, mental, social e espiritual, mesmo quando não existir a mínima perspectiva de cura”. [5] Há mais de 30 anos, numerosas associações reivindicam o direito de morrer com dignidade, apesar de ser lenta e fragmentada a divulgação desse movimento social. [6] Em 2002, a OMS assumiu, sob a denominação de

*Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos; Especialista em Direito: Direito, Sociedade e Psicanálise, pelo Instituto de Ensino Superior de Santo Ângelo. Atualmente é professora do IESA - Instituto de Ensino Superior de Santo Ângelo.

**Doutor e Mestre em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Atualmente é professor da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Professor de Médio da Secretaria de Educação RS, Membro de corpo editorial da Revista de Ciências Humanas (Frederico Westphalen) e Membro de corpo editorial da Revista Direitos Culturais.

cuidado paliativo, o conceito de “cuidado ativo e total aos pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo”, tendo em vista “aprimorar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares”. Segundo esta abordagem, buscam-se “a prevenção e o alívio do sofrimento, através da identificação precoce, de uma avaliação precisa e do tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual”. [7]

Com base na concepção de saúde que abrange o conceito de qualidade de vida, inclusive de pacientes terminais e respectivos familiares, resulta esclarecedora a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), de 19 de outubro de 2005. Em seu Art. 14, ela prescreve que “o mais alto padrão de saúde atingível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção[...]”.

Ora, o valor que fundamenta os direitos humanos é a dignidade da pessoa humana. Essa expressão é aberta a significações diversas, mas há um sentido unitário definido por Kant e recolhido pela doutrina dos direitos humanos: por oposição excludente a “preço” (de mercadorias), a dignidade é valor interno (de cada pessoa humana) e, por oposição a “serventia” (das coisas), dignidade é ser-fim-em-si-mesmo. O sujeito humano encontra-se acima de qualquer preço e não admite gradação valorativa, equivalência ou substituição. A dignidade limita a arbitrariedade das vontades, interditando a utilização de pessoas como meios para finalidades não escolhidas por elas próprias. [8] Este ponto de vista é expressamente reafirmado pelo Art. 3º da DUBDH.

Considerando que, na perspectiva da doutrina dos direitos humanos, não se perde a dignidade enquanto se é vivo, torna-se razoável a defesa do direito de morrer com dignidade. Numerosas pesquisas recentes estão validando o direito a uma morte digna, a escolha – se a pessoa tiver condições para tal – do tipo e local de morte, o envolvimento afetivo com familiares, etc. Há uma demanda crescente pela desmedicalização da morte, algo concebido como reconquista de um direito.

Vale salientar que a proposta ética dos cuidados paliativos busca dar uma resposta a uma “demanda espiritual” que não se dirige a “especialistas da espiritualidade”, mas a todos os seres humanos: “Você que me trata ou me acompanha, que olhar lança sobre mim? Será que estou reduzido a este corpo deteriorado, em vias de desaparecer? Que sentido você atribui ao tempo que me resta viver?” [9] Portanto, o que está sendo proposto não se reduz a uma melhor qualificação dos funcionários do religioso nas casas de saúde, nem a instituição de mais uma especialidade médica, tipo Medicina Paliativa.

A questão do sentido é a questão-chave e inescapável do espírito humano, mesmo que este se declare agnóstico, materialista ou ateu e independentemente do sistema de crenças pelo qual se orienta. O paciente terminal é um ser humano singular. Tem uma biografia própria, tem características de personalidade, uma inserção social e desejos que o acompanham até esse momento, que lhe são peculiares e que o diferenciam de outra pessoa com o mesmo tipo de doença. E, como está expresso na pergunta, o sentido da vida-ainda-por-viver, como, de resto, de qualquer vivente humano, depende não só dele próprio. É admissível que o sofrimento espiritual constitua um eco apavorante da falta de sentido.

Fomos ajudados a nascer. Não seria também conveniente sermos ajudados a morrer? A medicina atual assume com justificada seriedade o compromisso profissional de “estar diante” da vida que está chegando. “Por que também não levar a sério o ‘estar diante’ daqueles que estão morrendo? Os que estão partindo precisam de tantos cuidados quanto os que estão nascendo”. [10]

O adágio francês do século XV “curar algumas vezes, aliviar freqüentemente, confortar sempre” resume a concepção paliativa da medicina. [11] Profissionais da saúde desprovidos dessa visão, provavelmente, encontrarão dificuldades quando se trata de auxiliar a quem quer que seja a viver com dignidade a própria morte. Justifica-se, portanto, a pretensão de corrigir algumas limitações da medicina científica. O desafio parece ser o de emparelhar o uso competente das tecnologias (para diminuir a dor e prolongar a vida) com uma liberdade maior para relações interpessoais francas com os pacientes terminais, levando em consideração as suas necessidades espirituais.

A pesquisa da psiquiatra KÜBLER-ROSS revelou que os pacientes terminais sentem necessidade de transmitir seus anseios, de tirar a máscara, de enfrentar a realidade e de cuidar de assuntos vitais enquanto há tempo. [12] Recebem com satisfação o desbloqueio psicossocial para uma conversa franca sobre sua morte próxima, seus sentimentos e suas obrigações pendentes. A autora citada adverte que, ao cumprir sua obrigação de falar sem rodeios com os pacientes sobre o diagnóstico de doença terminal, o médico deve deixar as portas abertas à esperança, sobretudo quanto ao uso de novas técnicas e/ou medicamentos. Importa acima de tudo comunicar ao paciente que não vai abandoná-lo por causa de um diagnóstico; que é uma batalha que têm que travar juntos, paciente, família e a equipe de saúde. [13] Neste caso, o doente não temerá o isolamento e o abandono.

O paciente em fase terminal tem necessidades muito especiais que podem ser atendidas, se tivermos tempo para nos sentar, ouvir e descobrir quais são. De acordo com M. de HENNEZEL e J.-Y. LELOUP, uma pessoa que está na iminência da morte “não está à procura de respostas, mas de uma proximidade humana que a ajude a abrir-se àquilo que a transcende, ao mistério da existência, ao amor

que liga os seres humanos entre si”. [14] Esse ponto de vista coere com a idéia de que qualquer ser humano tem “necessidade espiritual” de “sentir-se até o fim capaz de amar e ser amado”. [15]

Não se encontra na história do pensamento filosófico uma demonstração teórico-conceitual da imortalidade. A esperança de que o ser humano, em sua individualidade concreta, não será reduzido a nada lança suas raízes na pragmática da comunicação entre amantes. Com efeito, amar alguém equivale a dizer: “você não morrerá!” (G. Marcel). O amor “é forte como a morte” (Cnt 8,6). Unicamente em virtude do amor, eu posso saltar a morte para me reunir àqueles com quem me comunicava de modo mais íntimo (K. Jaspers). Ou seja, a imortalidade é experiência amorosa e não conclusão de raciocínio intelectual. [16]

Ao pressentir a proximidade de sua morte, o ser humano fica animado pelo desejo espiritual de “ir ao extremo de si próprio, um desejo de aproximar-se de sua verdade mais profunda, um desejo de plena realização”. [17] M’UZAN falou disso “como uma tentativa de se dar completamente à luz antes de desaparecer”. [18] Há aqui uma pessoa singular que clama por ser reconhecida pelos outros como alguém digno de ser amado e, assim, ser humanamente correspondido em sua pesada tarefa de despedir-se. A aproximação da morte não é um momento propriamente clínico, mas uma das passagens da vida. O moribundo é alguém que está fazendo uma travessia. Não é num simples instante que acontece a ultrapassagem do limiar entre o ser-vivo e o ser-morto. Trata-se de um trabalho interior que depende muito da colaboração dos outros.

Cabe a cada pessoa, individualmente, dar sentido ao que se passa no morrer, necessitando, para isso, poder interiorizar-se. Mas precisamente nesse seu árduo trabalho interior, importa que o moribundo perceba que os outros aceitam recebê-lo e ser testemunhas. Pelo seu olhar sustentador, o acompanhante pode contribuir decisivamente com o trabalho do moribundo em dar sentido ao tempo que lhe resta viver. Esse não é simplesmente um tempo cronológico, mas é tempo kairológico. É possível que nos últimos anos, meses, semanas, dias, horas, minutos ou segundos de vida, surjam oportunidades ímpares de decisão, de reorientação, de conagração, de plenitude[...] Por efêmero que seja, cada momento de beleza vivido e amado é uma “experiência completa que está destinada à eternidade”. Eternidade é, precisamente, “o tempo completo, esse tempo do qual a gente diz: ‘Valeu a pena’”. Neste sentido, “é a eternidade que dá sentido à vida” de quem vive no tempo. “Um único momento de beleza e amor justifica a vida inteira”. [19]

Dar sentido a esse tempo que resta viver pode implicar uma releitura da vida passada. Pode implicar uma reordenação relacional, por exemplo, rever alguém com quem teve uma disputa, pedir desculpa. O “tempo de morrer” é o tempo das últimas permutas de vida. Em condições apropriadas, no momento da morte, muitas pessoas efetuam um trabalho que inclui várias gerações, por exemplo, terminando o trabalho de solução de conflitos, não só para elas próprias, mas para uma linhagem, uma coletividade inteira. [20]

Dado que a despedida faz parte da vida, inclusive dos que amamos, parece razoável que, com carinho e tristeza, preparemos a despedida de quem amamos. A solicitude para com o outro em sua despedida derradeira pode nos tornar mais sábios. [21] Os moribundos “tornam-nos mais generosos e mais humanos”, dizia Cecily Saunders, a pioneira dos tratamentos paliativos. Os moribundos nos levam a reaprender o que conta na vida. [22]

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há, portanto, razões suficientes para aderir ao movimento social em defesa do direito a morrer com dignidade. Com base no conceito de dignidade, justificam-se os cuidados paliativos a todo e qualquer paciente terminal do gênero humano.

4 REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. Concerto para corpo e alma. 4. ed. Campinas, SP: Papirus; Speculum. 1999.

BARCIFILO, Christian de Paul. A dignidade no processo de morrer. In: BARCIFILO, Christian de Paul; PESSINI, Léo (Org.). Bioética: alguns desafios. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

DRANE, James. Bioética e cuidados paliativos. In: GARRAFA, Volnei & PESSINI, Leo (Orgs.). Bioética: poder e injustiça. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004. p. 415-426.

HENNEZEL, Maire de & LELOUP, Jean-Yves. A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Petrópolis: Vozes, 1999.

KOVÁCS, Maria Júlia. Paciente terminal e a questão da morte. In: KOVÁCS, Maria Júlia (Cord.). Morte e desenvolvimento humano. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, pp. 195-211.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MONDIN, B. O homem, que é ele? : elementos de antropologia filosófica. São Paulo: Paulus, 1980.

OLIVEIRA, José Ricardo de. Bioética e atenção ao paciente sem perspectiva terapêutica convencional: estudo sobre o morrer com dignidade. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, 2007.

PESSINI, Leo. Questões éticas-chave no debate hodierno sobre distanásia. In: GARRAFA, Volnei & PESSINI, Leo (Orgs.). Bioética: poder e injustiça. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

[1] DRANE, James. Bioética e cuidados paliativos. In: GARRAFA, Volnei & PESSINI, Leo (Orgs.). Bioética: poder e injustiça. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004, p. 416.

[2] Id. p. 417.

[3] O termo latino *pallium*, do qual se origina “paliativo”, significa manto (grego), coberta (da cama). *Palliare* significa mitigar, aliviar, reduzir, diminuir (Id. *Ibid.*). Mas também tem o sentido de proteger, amparar, cobrir, abrigar (OLIVEIRA, José Ricardo de. Bioética e atenção ao paciente sem perspectiva terapêutica convencional: estudo sobre o morrer com dignidade. Dissertação de Mestrado em Clínica Médica. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, 2007, p. 57).

[4] BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999, p.144.

[5] BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. A dignidade no processo de morrer. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; PESSINI, Léo (Org.). Bioética: alguns desafios. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002, p. 293.

[6] OLIVEIRA, José R. de. Op. Cit. p. 58-59.

[7] Id. p. 57. 80.

[8] KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos. São Paulo: Martin Claret, 2004, p.58ss. Está fora dos objetivos deste paper a discussão sobre a discrepância do conceito kantiano de dignidade humana, elaborado na obra citada, com a doutrina kantiana do “Direito Privado”, na qual Kant admite que mulheres, filhos e servos podem ser objeto de dominação, ou seja, podem ser tratados como coisas. Acreditamos que, a rigor, não se trata de uma contradição, pois o imperativo categórico não proíbe tratar as pessoas como coisas, mas ordena que sejam tratadas “nunca simplesmente como meio” e “sempre e simultaneamente como fim” (KANT, Immanuel. Op. Cit. p.59).

[9] HENNEZEL, Maire de & LELOUP, Jean-Yves. A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 25.

[10] ALVES, Rubem. Concerto para corpo e alma. 4. ed. Campinas, SP: Papirus; Speculum. 1999, p.131-132.

[11] PESSINI, Leo. Questões éticas-chave no debate hodierno sobre distanásia. In: GARRAFA, Volnei & PESSINI, Leo (Orgs.). Bioética: poder e injustiça. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004, p.389.

[12] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

[13] Há quem chama atenção para o problema do rótulo “paciente terminal”, alegando que a crença de que o morrer é sempre acompanhado de sofrimento insuportável tende a afastar muitas pessoas dos pacientes gravemente enfermos [KOVÁCS, Maria Júlia. Paciente terminal e a questão da morte. In: KOVÁCS, Maria Júlia (Cord.). Morte e desenvolvimento humano. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 196-197].

[14] HENNEZEL, Maire de & LELOUP, Jean-Yves. Op. Cit. p. 19.

[15] Id. *Ibid.*

[16] MONDIN, B. O homem, que é ele? : elementos de antropologia filosófica. São Paulo: Paulus, 1980, p. 307-324.

[17] HENNEZEL, Maire de & LELOUP, Jean-Yves. Op. Cit. p. 24.

[18] Id. p. 51.

[19] ALVES, Rubem. Op. Cit. p. 138-139.

[20] HENNEZEL, Maire de & LELOUP, Jean-Yves. Op. Cit. p. 51. 64.

[21] ALVES, Rubem. Op. Cit. p. 133.

[22] HENNEZEL, Maire de & LELOUP, Jean-Yves. Op. Cit. p. 46.