

Dilemas éticos ao fim da vida: uma reflexão sob a Perspectiva Filosófica de Luigina Mortari

Ethical dilemmas at the end of life: a reflection from the Philosophical Perspective of Luigina Mortari

Dilemas éticos al final de la vida: una reflexión desde la Perspectiva Filosófica de Luigina Mortari

Vitória Pessoa Nogueira¹

ORCID: 0000-0002-6150-8938

Marília Alves Furtado¹

ORCID: 0000-0003-2672-9679

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa¹

ORCID: 0000-0002-5441-5311

Viviane Magalhães Pereira¹

ORCID: 0000-0002-7821-5103

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Nogueira VP, Furtado MA, Pessoa VLMP, Pereira VM.
Ethical dilemmas at the end of life: a reflection from the
Philosophical Perspective of Luigina Mortari.
Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 3):e20220759.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0759pt>

Autor Correspondente:

Vitória Pessoa Nogueira

E-mail: vitoriapessoanogueira@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 02-01-2023

Aprovação: 04-08-2023

RESUMO

Objetivos: refletir acerca dos dilemas éticos presentes no cuidado de pacientes ao fim da vida.

Métodos: trata-se de um estudo teórico-reflexivo baseado na ética do cuidado de Luigina Mortari. **Resultados:** falar de cuidado é abordar os modos de ser pertencentes à existência humana e compreender as características próprias dessa condição. O cuidado ético constitui uma ação movida pelo interesse no outro e pela percepção de sua necessidade. Dilemas éticos fazem parte do cuidado ao fim da vida, sendo necessário manter uma assistência respeitosa que considere a autonomia do paciente, utilizando estratégias para a manifestação de sua vontade, e garantindo a continuidade de uma comunicação clara e empática entre os diversos sujeitos envolvidos no cuidado. **Considerações Finais:** as questões relacionadas ao ser, decorrentes de sua realidade de dependência e vulnerabilidade, contribuem para o surgimento dos dilemas éticos presentes nas ações de cuidado.

Descritores: Assistência Terminal; Bioética; Enfermagem; Ética; Filosofia.

ABSTRACT

Objectives: to reflect on the ethical dilemmas involved in the care of patients at the end of their lives. **Methods:** this is a theoretical-reflective study based on the ethics of care proposed by Luigina Mortari. **Results:** discussing care involves addressing the ways of being inherent to human existence and understanding the unique characteristics of this condition. Ethical care constitutes an action driven by interest in the other and by the perception of their need. Ethical dilemmas are a part of end-of-life care, making it essential to maintain respectful assistance that considers the patient's autonomy, using strategies for expressing their wishes, and ensuring continuous clear and empathetic communication among all those involved in providing care. **Final Considerations:** issues related to being, stemming from one's reality of dependency and vulnerability, contribute to the emergence of ethical dilemmas present in care actions.

Descriptors: Terminal Care; Bioethics; Nursing; Ethics; Philosophy.

RESUMEN

Objetivos: reflexionar sobre los dilemas éticos presentes en la atención de pacientes al final de la vida. **Métodos:** este es un estudio teórico-reflexivo basado en la ética del cuidado de Luigina Mortari. **Resultados:** hablar de cuidado es abordar los modos de ser pertenecientes a la existencia humana y comprender las características propias de esa condición. El cuidado ético constituye una acción impulsada por el interés en el otro y por la percepción de su necesidad. Los dilemas éticos son parte de la atención al final de la vida, siendo necesario mantener una asistencia respetuosa que considere la autonomía del paciente, utilizando estrategias para la manifestación de su voluntad y garantizando la continuidad de una comunicación clara y empática entre los diversos sujetos involucrados en la atención. **Consideraciones Finales:** las cuestiones relacionadas con el ser, derivadas de su realidad de dependencia y vulnerabilidad, contribuyen al surgimiento de los dilemas éticos presentes en las acciones de cuidado.

Descritores: Cuidado Terminal; Bioética; Enfermería; Ética; Filosofía.

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista fenomenológico, o cuidado é definido como *modo-de-ser*, relacionado à existência humana como uma existência cuidadora, ideia corroborada por Heidegger quando define o homem como “*ser-cuidadoso*”⁽¹⁾. Luigina Mortari, epistemóloga italiana, utilizou a fenomenologia como método para identificar o que é, em si, o cuidado e compreender os modos nos quais ele se revela, ou seja, os modos de *ser-aí* próprios do cuidar. A autora aborda a relação entre o cuidado e a condição humana, além da essência ética dessa prática com a busca e realização do bem.

No que concerne à essência do cuidado, ela o define como: “*uma prática que acontece em uma relação, que se atualiza segundo uma duração temporal variável, movida pelo interesse pelo outro e orientada a promover o seu bem-estar-aí, e que, por isso, se ocupa de algo que é essencial para o outro*”. Portanto, para Mortari, o cuidado é uma prática movida pela intenção de buscar benefício ao outro, concretizado a partir das posturas e modos de ser do *ser-aí* ⁽²⁾.

Ao homem não é possível chegar a um momento de plena soberania de si, de apropriar-se inteiramente de sua condição existencial. Devido a tal fragilidade, a necessidade de cuidado não permite interrupção. O cuidado, portanto, perpassa a existência de maneira transversal, visto que desde o nascimento até o momento final da vida, o ser humano necessita do cuidado dos outros, de si e das coisas⁽²⁾.

Para os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, a fenomenologia do cuidado se tornou uma teoria ética que fundamenta a profissão, tornando o cuidado componente fundamental no processo de cura das enfermidades e de atenção ao paciente fragilizado⁽¹⁾. Quando se está bem, é possível sentir a vida em sua plenitude, com novas possibilidades do *ser-aí*. Quando se adocece, a inconsistência do ser, entre um *não-ser-mais* e um *não-ser-ainda*, é vivida em toda sua intensidade. O futuro apresenta contornos incertos, não escolhidos e não evitáveis; a dependência do outro nesse momento torna-se necessária, o que muitas vezes implica em sofrimento ao indivíduo⁽²⁾.

Nesse contexto, o cuidado assume quase sempre uma assimetria entre os dois polos da relação, como em certas fases da vida de intensa vulnerabilidade e dependência⁽²⁾, nas quais os profissionais da saúde encontram-se muitas vezes divididos na tomada de decisões em situações, tal como ocorre no final da vida. A cultura, a filosofia, além dos valores individuais e coletivos de uma sociedade, contribuem para constantes questionamentos e surgimento de dilemas éticos na práxis desses profissionais⁽³⁾.

Tais dilemas estão relacionados à própria realidade do cuidado ao paciente, envolvendo o limite de ações terapêuticas, como as questões sobre a adequação de ressuscitação cardiopulmonar em pacientes em cuidados paliativos; situações envolvendo a utilização adequada de medicamentos, como antibióticos ao fim da vida e sedação contínua até a morte; uso de opioides, incluindo seu tratamento insuficiente, em excesso e até mesmo a opiofobia, além de desafios em torno do exercício da autonomia do paciente por meio das diretivas antecipadas de vontade (DAV), quando estas contrastam com os pedidos da família⁽⁴⁾.

Situações éticas conflitantes presentes no cuidado de pacientes ao fim da vida devem continuar a existir, visto que a cada dia surgirão novos cenários que exigirão empenho do profissional

de saúde para sua compreensão⁽⁵⁾. Nesse sentido, o exercício reflexivo por meio da filosofia auxilia no entendimento da relação existente entre o cuidado e o homem, e a ética do cuidado mostra-se como uma abordagem relevante para leitura e análise de questões éticas nos cuidados em fim de vida^(3,6). Portanto, ao assumir o cuidado como fenômeno ontológico, ou seja, que é próprio do ser, e a morte como algo inerente ao homem, buscamos discutir a temática a partir da ética do cuidado de Luigina Mortari.

O presente artigo volta-se em alguns momentos para contextos direcionados especialmente ao cuidado de enfermagem. No entanto, as reflexões aqui desenvolvidas podem envolver as demais categorias profissionais que prestam assistência ao paciente em final de vida e que também vivenciam dilemas éticos nesse contexto.

OBJETIVOS

Refletir acerca dos dilemas éticos no cuidado de pacientes ao fim da vida, visto que a assistência nesse período se torna desafiadora tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo baseado nas colocações de Luigina Mortari, apresentadas em sua obra “*Filosofia do Cuidado*” (2018)⁽²⁾, na qual a autora aborda o cuidado por meio de uma perspectiva ética e filosófica. Luigina Mortari possui obras anteriores que abordam a temática do cuidado e, em *Filosofia do Cuidado*, a autora utiliza a fenomenologia como método e referencial teórico a partir dos pensamentos de Martin Heidegger (1889-1976), Edith Stein (1891-1942) e Emmanuel Lévinas (1906-1995), além dos filósofos gregos Aristóteles (384-322 a.C.) e Platão (428/427-348/347 a.C.), dentre outros. O artigo está organizado nos seguintes tópicos: O cuidado e o ser: a ontologia do cuidado; O cuidado ético ao fim da vida e Dilemas éticos no cuidado ao fim da vida.

RESULTADOS

O cuidado e o ser: a ontologia do cuidado

O fenômeno do cuidado é fundamental e imprescindível para a vida, pois sem ele a vida não pode florescer. A inter-relação do cuidado com a vida demonstra sua indissociabilidade desde o nascimento, momento em que o ser humano não pode sobreviver sem os cuidados de terceiros. Essa condição permanece até o final da vida, em que o dever de cuidar de si e dos outros é constante. Assim, o cuidado pode ser entendido como o trabalho de viver e existir. Dessa forma, o cuidado tem uma característica ontológica, sendo compreendido como o estudo dos fenômenos, e é uma condição existencial inerente ao ser, pois permite a proteção da vida e sua continuidade. Entretanto, por ser algo essencial e estrutural ao ser, seu significado ontológico pode permanecer oculto, como ocorre com aquilo que onticamente está mais próximo do homem⁽²⁾, uma vez que no dia a dia o profissional de saúde foca no fazer, nos modos de cuidar e nas técnicas, ou seja, na manifestação ôntica do fenômeno em si, que é o cuidado.

O cuidado é sempre direcionado a algo ou alguém, carregando em si uma intencionalidade, como uma tarefa, interesse, preocupação e solicitude. Esse substantivo é frequentemente usado para descrever as ações do enfermeiro voltadas à recuperação ou à manutenção do bem-estar de outrem. O cuidado em saúde implica uma atenção ao outro, ou seja, uma alteridade, contemplando assim um caráter solidário. Isso significa que cuidar envolve reciprocidade e compaixão, pressupondo responsabilidade. Cuidar é assumir responsabilidade, preocupando-se e empenhando-se por algo ou alguém. O cuidado é valioso tanto para quem o realiza, que vê essa responsabilidade como algo essencial à vida, quanto para quem o recebe, pois contribui para que seu ser pleno se realize⁽²⁾.

O ser é a abertura originária onde a manifestação do ente se torna possível, inclusive do próprio "ser-aí". Todas as estruturas da existência humana convergem e se unem em direção ao cuidado⁽¹⁾. O ser humano não é algo acabado e, por isso, está sempre em um contínuo estado de carência e necessidade, não sendo completamente autônomo ou autossuficiente. O homem é sempre dependente de algo, seja do ambiente onde nasce, do lugar onde confronta seu ser⁽²⁾, da cultura, da educação ou das políticas públicas que permitem ou não o florescimento de suas possibilidades.

Em face dessa inconsistência ontológica, nasce a necessidade do cuidado pelo outro. Assim, existem três direções de cuidado, mostrando-se, portanto, como um termo polissêmico. Há um cuidado voltado à conservação da força vital, à manutenção da existência; um outro cuidado que visa levar o homem à transcendência e alimentá-lo de sentido; e, por fim, um terceiro cuidado como reparo, tanto físico quanto espiritual, quando o corpo ou a alma adocece. Nos três casos, o cuidado atende sempre a uma necessidade ontológica⁽²⁾.

Ao entrar na questão da eticidade do cuidado, é importante diferenciar o cuidado natural do cuidado ético. Em situações em que agimos segundo nossa vontade, visando o benefício do outro, estamos exercendo um cuidado natural. Um dos maiores exemplos desse tipo de cuidado é o de uma mãe em relação ao seu filho, em que não há conflito moral entre a ação e o desejo, não se caracterizando, portanto, como comportamento ético. No segundo caso, contudo, existe um sentimento de dever que entra em conflito com desejos internos, havendo um esforço para a ação de cuidar, caracterizando-se, assim, como uma ação ética. Essa distinção pode nos levar a pensar que o cuidado natural é aético. No entanto, a relação de cuidado é sempre assimétrica, pois existe alguém responsável e outro em condição de receber o cuidado; por esse motivo, uma questão ética é sempre inerente ao cuidado⁽²⁾. Além dos aspectos discutidos sobre a fragilidade da condição humana relacionados com sua existência cuidadosa, sua inconsistência e dependência de terceiros, vale ressaltar o que motiva uma ação de cuidado: o interesse pelo outro, percebendo sua necessidade. Quem cuida vai atender a algo essencial para o outro, que este não pode fazer sozinho⁽²⁾.

Luigina Mortari⁽²⁾, ao relacionar ética com ontologia, afirma que a primeira é constituída por um discurso transindividual, em que o estar-bem é condição para o sentir-se bem com os outros. Assim, refletir sobre uma ética do cuidado coloca a questão do bem no centro do debate filosófico. A ação ética no cuidado busca o que é bom para a vida, ou seja, o que torna a vida boa e prazerosa.

Na perspectiva de quem cuida, agir pelo bem significa promover o bem-estar de outrem. Para a autora, a prática de cuidar visa à qualidade de vida, pois o bom cuidado é proativo, buscando o bem, e protetivo, visando proteger a vida de toda forma de mal.

Portanto, a partir dos pensamentos expostos, fica clara a característica relacional inerente ao cuidado, que resulta em efeitos existenciais recíprocos entre os indivíduos envolvidos nesse processo. Além disso, o cuidado ético busca o bem e está sempre presente nas conexões humanas. Considerando as particularidades da existência cuidadosa do homem, abordaremos no próximo tópico aspectos importantes para um cuidado ético ao final da vida.

O cuidado ético ao fim da vida

A ética do cuidado no fim da vida torna-se ainda mais evidente devido à natureza de dependência e à grande assimetria entre os dois polos. Isso porque, em muitas situações, o indivíduo que recebe o cuidado encontra-se em uma situação de redução ou até mesmo de total perda de autonomia, como no caso de pessoas em estado de sedação profunda. Para que se mantenha um cuidado ético nessas situações, um dos pilares seria o respeito, com olhar atento ao que o outro comunica, a seus valores e desejos, sem concepções previamente estabelecidas, mantendo a dignidade do sujeito na posição de ser cuidado⁽²⁾.

Aproximar-se do outro, por meio do cuidado, e a delicadeza e hospitalidade à subjetividade deste manifestam o respeito. Antes de qualquer ação ou procedimento, deve-se dar ao outro o direito de falar e ser ouvido, compreendendo-o em seu modo de estar na realidade⁽²⁾.

Além disso, é preciso entender que a morte não representa um fim para o ser humano, mas sim uma característica essencial e futura da existência de todos os seres. Assim, fica evidente que a conotação negativa da morte surge quando interpretamos o ato de morrer como algo trivial na existência humana. Se o ser humano aceita seu *ser-para-a-morte*, entendendo que isso é um fenômeno inerente à vida e não simplesmente seu término, compreende que o morrer tem sentido para quem existe. Em todos os momentos da existência, o ser humano é e vive finitamente⁽¹⁾. Nesse contexto, o cuidado no fim da vida tem o papel ético de propiciar ao sujeito uma reflexão sobre sua condição existencial, compreendendo-se como um ser finito, possibilitando sua transcendência e a cicatrização de feridas não apenas físicas, mas também espirituais.

Levando essa questão em consideração, quem cuida deve se atentar à individualização das necessidades dignas de cuidado. Essas incluem, juntamente com as necessidades básicas do corpo físico, as ações necessárias para que a subjetividade do outro não seja suprimida, mesmo em situações de extrema dependência. A linha tênue entre cuidado e paternalismo é sutil, assim como a diferenciação entre ação necessária e fútil para o bem-estar do outro⁽²⁾. Nesse ínterim, percebe-se a necessidade de especial atenção ao cuidado em situações de terminalidade, onde as demandas paliativas mostram sua natureza plural e individual, abrangendo aspectos biológicos, sociais, espirituais e religiosos⁽⁴⁾.

Identificar as necessidades primordiais para o bem-estar de alguém no fim da vida pode ser desafiador. No entanto, a melhor

maneira é permitir que o sujeito se expresse livremente sobre o que proporciona uma vida digna e tranquila. Nos casos em que a pessoa está incapacitada de se comunicar, podem-se usar instrumentos que tenham registrado previamente seus desejos ou que indiquem um representante para decidir sobre os cuidados de saúde, como as DAV. Estas são, portanto, uma forma de considerar e respeitar a subjetividade do indivíduo, registrando suas preferências sobre os cuidados de saúde que gostaria ou não de receber. Para sua elaboração, é necessário um entendimento claro da enfermidade e um diálogo com profissionais de saúde, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas sobre procedimentos e tratamentos, auxiliando o paciente a tomar decisões informadas⁽⁷⁾.

Desse modo, as DAV têm um caráter relacional, uma vez que requerem a intervenção do profissional para esclarecimentos sobre as condições clínicas que podem ser incluídas no documento, ajudando o paciente a decidir de forma informada. Mortari⁽²⁾ destaca que cada pessoa carrega consigo uma autonomia jamais plena, pois depende dos outros. A autora vê o cuidado como um fenômeno ontológico, inerente às relações entre seres, que ocorre quando alguém se dedica a algo essencial para o outro. Assim, pode-se considerar que o registro das preferências e desejos do paciente por meio das DAV, assim como sua devida consideração, são formas de cuidado, pois levam em conta aspectos vitais para o paciente.

No entanto, existem várias limitações associadas às DAV, como sua generalidade em relação aos pontos apresentados na resolução brasileira que a define e fornece orientações para sua elaboração. Por exemplo, não é claramente especificado quais elementos podem ou não ser incluídos em relação aos desejos do paciente. Também pode ser difícil detalhar antecipadamente quais medidas devem ser tomadas com base na condição clínica do paciente, que muitas vezes é determinada próximo ao fim da vida. Assim, o documento escrito parece mais focado em garantir a legalidade das DAV do que em detalhar a vontade do paciente⁽⁷⁾.

Esse desafio com as DAV, relacionado à antecipação, deve-se não só à imprevisibilidade das circunstâncias, mas também à própria pessoa que a realiza, ou seja, o paciente. Isso pode trazer angústia e preocupações. Para Mortari⁽²⁾, a capacidade de projetar, uma característica inerente à existência, deve ser pensada levando em consideração um futuro imprevisível. Além disso, durante uma doença, projetar o futuro torna-se doloroso, já que, no sofrimento, o sentido de projeção é perdido. Nesse cenário, o enfermeiro pode se deparar com dilemas sobre quais ações são mais adequadas para o paciente. Esse pensamento pode levar à ideia de que, se a elaboração das DAV gera sofrimento, pode resultar em cuidado não ético, mesmo que a intenção tenha sido beneficiar o paciente.

Diante da possibilidade de efetivar ou instituir suas escolhas para a condução dos cuidados ao final da vida, utilizando, para tal, as DAV, recomenda-se não realizá-las em momentos de intenso sofrimento, visto que podem não ser ideais para o paciente, trazendo sentimentos negativos a ele. Portanto, nem todos se beneficiariam do exercício da projetualidade ao pensar sobre sua finitude, porém é preciso compreender que essas ações podem abrir caminhos para que o ser-para-a-morte seja considerado, reduzindo possíveis dilemas éticos no cuidado de enfermagem.

Em relação à diferenciação entre a ação necessária e a ação fútil, adentra-se na questão do cuidado ético que evita a distanásia.

Em primeiro lugar, os cuidados paliativos têm como um de seus princípios não antecipar a morte e nem tampouco adiá-la, propiciando que esta aconteça em seu percurso natural⁽⁴⁾. A distanásia seria uma atitude de prolongamento exagerado da morte de um paciente, submetendo-o a grande sofrimento, tornando-se assim um problema ético frequente em uma era de grande progresso científico e tecnológico⁽⁸⁾. Segundo Mortari⁽²⁾, o cuidado ético possui uma relação essencial com a busca do bem, sendo assim proativo e protetivo. Nesse sentido, práticas de obstinação terapêutica que visam prolongar a vida, acarretando sofrimento e dor ao paciente, seriam evitadas por um cuidado ético.

Assumindo o cuidado como uma prática relacional intencionada na busca pelo bem do outro⁽²⁾, entende-se que o cuidado ético, em tais situações, deve almejar não o prolongamento do sofrimento humano, mas sim o seu bem-viver enquanto lhe resta vida. Isso se dá por meio do que o próprio sujeito considera como importante, bem como ações como o alívio da dor, a manutenção do conforto, a proximidade com pessoas importantes, a manutenção da dignidade do sujeito e do respeito pelo seu ser, além de permitir o alcance da paz, seja pelo alívio de angústias, estressores e medos⁽⁹⁾, ou através do encontro com o transcendente e da resignificação de papéis e relações. Assim sendo, o cuidado que busca o bem, portanto ético, se ancora em gestos e atitudes. A dificuldade reside em identificar as ações corretas, no momento adequado, para um indivíduo específico — gestos e atitudes que beneficiem o outro⁽²⁾.

Portanto, exige-se um exercício constante de pensamento, mantendo o agir profissional em profunda reflexão, evitando que a técnica suplante a identificação das necessidades específicas de cada sujeito. Desse modo, para alcançar o bem, é preciso pensar não meramente de forma racional, mas também sentir a presença do outro e preocupar-se com seu ente, especialmente em situações de intensa vulnerabilidade existencial, como no fim de vida. Após a abordagem da ética no cuidado nessa fase, o tópico a seguir discutirá algumas dificuldades presentes no contexto do cuidado ao fim da vida que contribuem para o surgimento de dilemas éticos.

Dilemas éticos no cuidado ao fim da vida

Um dilema ético surge quando há a necessidade de escolher entre alternativas que são igualmente desejáveis ou indesejáveis, sendo necessária a análise, discussão e reflexão para cada situação antes da tomada de decisão⁽²⁾. Tais dilemas são comumente percebidos como um aspecto inevitável no contexto dos cuidados de saúde, muitas vezes indo além de contextos deontológicos, abrangendo, dessa forma, aspectos pessoais de cada profissional⁽⁶⁾.

Além do paciente, os dilemas podem estar relacionados com os outros membros da equipe, com a família, com as dinâmicas da instituição de saúde e até mesmo com políticas em nível nacional. A autonomia é um dos aspectos principais associados aos dilemas éticos, nos quais os profissionais de saúde, por exemplo, precisam decidir se é apropriado informar ou reter informação sobre o diagnóstico ou mal prognóstico e identificam o conflito com a autonomia do paciente quando as informações não são reveladas⁽¹⁰⁾. Diante disso, pode-se afirmar que dizer a verdade sobre um mau diagnóstico e/ou prognóstico é um desafio para

os profissionais de saúde e possuir a habilidade de se comunicar de forma eficaz torna-se essencial para quem realiza o cuidado ao paciente em final de vida.

De acordo com De Panfilis, Di Leo, Peruselli e colaboradores, uma comunicação clara e eficaz possui um papel fundamental nas relações interpessoais no ambiente de saúde, podendo auxiliar os profissionais no reconhecimento e abordagem dos dilemas morais que podem surgir nas tomadas de decisão. Desde que respeite os desejos e preferências do paciente, a comunicação honesta pode contribuir para a melhora do controle de sintomas e da qualidade de vida⁽⁶⁾.

Uma comunicação que considera não só informações relacionadas à situação clínica do paciente, mas que se ocupa da troca de valores e sentimentos, contribui para a formação de vínculos de respeito que podem facilitar uma melhor tomada de decisão. Muitas vezes, ocupar o papel de fazer escolhas em relação a tratamentos de saúde pode gerar sobrecarga e sofrimento para a família, assim como também para os pacientes, daí a importância do diálogo e da capacidade de gerenciar as inúmeras demandas psicossociais, bem como espirituais, do paciente e de seus familiares⁽⁴⁾. Para Mortari⁽²⁾, quanto maior a situação de debilidade e dependência do outro, maior é o senso de responsabilidade que quem toma as decisões sente sobre si mesmo. Quem cuida também terá que lidar com o resultado de suas ações, sabendo que seu êxito está sujeito também a variáveis contextuais.

Ainda relativo às situações geradoras de dilemas no cuidado ao fim da vida, a família pode solicitar intervenções clínicas que os profissionais julgam não ser a melhor escolha para o paciente. Somado a isso, saber o momento correto da transição entre tratamentos modificadores da doença para cuidados direcionados para o manejo de sintomas, além de opiniões conflitantes entre os membros da equipe multidisciplinar, equipe de cuidados paliativos e de outras especialidades, também fazem parte desses dilemas⁽¹⁰⁾.

Em relação às escolhas que são julgadas como inadequadas pelo profissional, podemos relacioná-las ao que Mortari⁽²⁾ afirma quando relata situações que podem se apresentar no cuidado. A autora diz que, em casos nos quais o sujeito considera como necessidade essencial algo que não o é, quem cuida deve fazer com que o outro compreenda que não satisfazer o seu pedido se trata, naquele momento, de um gesto de cuidado. Entretanto, essa posição apresentada pode ser arriscada, e deve-se tomar cuidado para que as decisões não sejam, na verdade, coercitivas e violentas sobre o outro⁽²⁾. Além disso, esse pensamento apresentado pela epistemóloga nos leva a inferir que o cuidado exige uma postura que não se omite diante de possibilidades terapêuticas que podem trazer malefícios para o paciente.

Quando diante de situações dilemáticas, os enfermeiros podem envolver seus valores, a empatia e o diálogo com os colegas para tomar decisões, considerando importante também a participação da família e o respeito pelos desejos do paciente ao fim da vida. Torna-se fundamental nesse processo, além do conhecimento dos princípios éticos, ações com a equipe multiprofissional que objetivem não só a resolução dos dilemas, mas a humanização da assistência a esse paciente⁽⁵⁾.

A tarefa de cuidar também pode exigir atos de coragem e colocar as suas escolhas em discussão para confrontar-se com

quem tem a autoridade para decidir a terapia. Ao esclarecer esse pensamento, Mortari⁽²⁾ traz um exemplo de uma enfermeira que, ao se deparar com um paciente com melanoma em fase terminal sofrendo com dores que não reduziam com a terapêutica de medicamentos prescrita, manifestou o seu desagrado em relação àquela situação, entrando em conflito com o médico, que, após isso, decidiu considerar o pedido da enfermeira, realizando uma consultoria com os demais profissionais. Logo, uma terapia para dor adaptada foi introduzida, proporcionando um maior conforto para aquele paciente, que conseguiu dormir por horas.

A ética não é necessária apenas quando se está diante de grandes escolhas, mas em cada momento da relação com o outro surgem dilemas a serem enfrentados e decisões a serem tomadas que podem ser de grande importância para a sua vida. É imprescindível manter-se atento e sensível ao outro para uma boa deliberação moral. De acordo com Mortari⁽²⁾, pessoas que realizam importantes gestos de cuidado, como o da enfermeira citada pela autora, estão respondendo ao que veem como essencial ao outro, pois reconhecem a debilidade humana e sabem o que é irrenunciável para ele. Portanto, para uma decisão ética diante de um dilema, é necessário observar a realidade apresentada e buscar, de forma atenciosa, o sentido do *ser-aí*, sendo guiado pela paixão pelo bem do outro⁽²⁾.

Esses aspectos são fundamentais para a discussão de um cuidado ético, já que mesmo diante de questões de grande valor ético, a razão moral não é uma razão neutra e fria, mas é sensível⁽²⁾. Aspectos mencionados na ética do cuidado não são encontrados na abordagem fundamentada nos princípios bioéticos clássicos, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, por exemplo. Críticas são apontadas pela literatura em relação à perspectiva que considera o ser humano como sujeito pleno de consciência, competência e independência, além de não abordar as complexidades das relações interpessoais e a presença das emoções nas percepções morais e processos decisórios⁽⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos pensamentos apresentados, compreende-se que as questões relacionadas ao ser, oriundas de sua realidade de dependência e vulnerabilidade, contribuem para o surgimento dos dilemas éticos presentes nas ações de cuidado. Assim, a ética do cuidado emerge das relações entre os indivíduos e sob a perspectiva de um discurso transindividual, no qual o cuidado ético é fruto de uma ação direcionada às necessidades do outro, visando seu bem e a promoção da qualidade de vida.

A assimetria proveniente da relação de cuidado, intensificada em situações de fim de vida, exige uma aproximação ao ser do outro para compreender seu modo de existir na realidade, possibilitando novas formas de existir mesmo diante da morte. No contexto da valorização da unicidade de cada pessoa, as DAV aparecem como uma ferramenta que facilita o cuidado ético, sendo necessário considerar os aspectos ligados à sua necessidade de projeção, que pode causar sofrimento ao paciente e gerar situações conflituosas no cuidado.

Dilemas éticos são frequentemente associados à assistência ao fim da vida. O enfermeiro, ao perceber a realidade e as necessidades do outro, age movido pelo desejo de bem-estar do

paciente, podendo também envolver seus valores pessoais na tomada de decisões. Com o estudo, evidencia-se a importância da ética do cuidado e das contribuições de Luigina Mortari para a compreensão das complexidades dessa ação e da própria existência humana. Diante do exposto, torna-se fundamental um maior aprofundamento e constante exercício reflexivo por aqueles que têm a responsabilidade de cuidar do paciente em finitude, visando assim melhorar a qualidade de vida deste e prevenir situações éticas conflitantes em sua práxis. O cuidado ético ao fim da vida é, portanto, aquele que beneficia o ser do outro, buscando não o prolongamento do sofrimento humano, mas sim o seu bem-viver enquanto houver vida.

FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Código / Processo: 001.

CONTRIBUIÇÕES

Nogueira VP, Furtado MA e Pessoa VLMP contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Nogueira VP e Furtado MA contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Pessoa VLMP e Pereira VM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Pegoraro O. A existência humana é existência cuidadosa. Mundo Saúde [Internet]. 2009 [cited 2022 Jul 12];33(2):136-42. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/136a142.pdf
2. Mortari L. Filosofia do cuidado. São Paulo: Paulus; 2018. 261 p.
3. Medeiros MB, Pereira EL, Silva RMCRA, Silva MA. Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):276-84. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200012>
4. Schofield G, Dittborn M, Huxtable R, Brangan E, Selman LE. Real-world ethics in palliative care: a systematic review of the ethical challenges reported by specialist palliative care practitioners in their clinical practice. Palliat Med. 2021;35(2):315-34. <https://doi.org/10.1177/0269216320974277>
5. Akdeniz M, Yardımcı B, Kavukcu E. Ethical considerations at the end-of-life care. SAGE Open Med. 2021;9:20503121211000918. <https://doi.org/10.1177/20503121211000918>
6. Panfilis L, Di Leo S, Peruselli C, Ghirrotto L, Tanz S. "I go into crisis when ...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care. BMC Palliat Care. 2019;18(70):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0453-2>
7. World Health Organization (WHO). Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice [Internet]. Geneva; 2021 [cited 2022 Nov 11]. 58 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035164>
8. Pittelli SD, Oliveira RA, Nazareth JC. Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. Rev Bioét. 2020;28(4):604-9. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284423>
9. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? Rev Bioét [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 17];4(1):1-11. Available from: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357
10. Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. Nurs Outlook. 1998;46(4):169–75. [https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(98\)90069-0](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(98)90069-0)