Síntese: Revista de Filosofia adere a uma Licença
Não comercial 4.0 Internacional - Creative Commons



DOI: 10.20911/21769389v49n155p539/2022

O CONCEITO DE RESPONSABILIDADE EM LÉVINAS: OS LIMITES ENTRE A DISTANÁSIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS *

The concept of responsibility in Lévinas: the limits between dysthanasia and palliative care

Lino Batista de Oliveira **
José Eduardo de Siqueira ***
Julia Hespanhol Gutschow ****
Giovanna Hespanhol Gutschow *****

Resumo: **Na contemporaneidade, observa-se grande prevalência de enfermidades crônicas sem possibilidade de cura, que se acompanham de significativa redução da qualidade de vida do paciente. Os cuidados paliativos têm como finalidade proporcionar ao paciente conforto físico e emocional na terminalidade da vida. Em momentos em que os CP são negligenciados de alguma forma e deixam de ser exercidos de maneira plena, pode ocorrer a prática da distanásia – procedimentos que apenas prolongam o processo de morrer. A reflexão de Emmanuel Lévinas é caracterizada pelo desenvolvimento do projeto de uma Primeira Filosia,**

* Artigo recebido em 20.05.2021 e aprovado para publicação em 08.08.2022.
** Doutor em Filosofia pela Pontifícia Università San Tommaso D'Aquino – Roma (2008).
*** Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina – PR (1974).
**** Graduanda em medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Campus Londrina.
***** Graduanda em medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Campus Londrina

a qual aborda nova compreensão da subjetividade humana pela valorização da ética em detrimento da ontologia fundamental. Esse projeto tem como objetivo apresentar o conceito de responsabilidade em Emmanuel Lévinas e sua aplicação no estudo dos limites dos cuidados paliativos para que se evite procedimentos médicos distanásicos.

Palavras-chave: **Bioethics. Social Responsibility. Palliative Care. End-Life Care. Physician-patient relations.**

Abstract: **Nowadays, there is a high prevalence chronic diseases with no possibility cure, which are accompanied by a significant reduction in the patient's quality life. Palliative care aims to provide the patient with physical and emotional comfort in the end life. At times when PC are neglected in some way and cease to be fully exercised, dysthanasia can occur — procedures that only prolong the process dying. Emmanuel Lévinas's reflection is characterized by the development a First Philosophy project, which addresses a new understanding human subjectivity by valuing ethics to the detriment fundamental ontology. This project aims to present the concept responsibility in Emmanuel Lévinas and its application in the study the limits palliative care in order to avoid dysthanasic medical procedures.**

Keywords: **Bioethics. Social Responsibility. Palliative Care. End-Life Care. Physician-patient relations.**

Considerações Iniciais

Na contemporaneidade, observa-se grande prevalência de enfermidades crônicas sem possibilidade de cura, que se acompanham de significativa redução da qualidade de vida do paciente. Em países desenvolvidos, estima-se que 75% da população geral tem enfermidades crônicas como causa da morte[1]. Estima-se que 69-82% da atual população de idosos do mundo necessitará de cuidados paliativos na terminalidade de suas vidas pessoais.[2]

Portanto, essa nova área de conhecimento tem como escopo a melhora da qualidade de vida dessas pessoas seriamente doentes, bem como de suas

[1] GÓMEZ-BATISTE, Xavier; MARTÍNEZ-MUÑOZ, et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. *Palliative Medicine*, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 302-311, 8 jan. 2014. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/0269216313518266, (tradução nossa).

[2] MURTAGH, Fliss; BAUSEWEIN, Claudia; et al. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliative Medicine*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 49-58, 21 maio 2013. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/0269216313489367.

famílias[3,4]. Os cuidados paliativos (CP) envolvem procedimentos com sólido amparo científico, devem ser efetuados por equipe multiprofissional e têm como finalidade proporcionar ao paciente conforto físico e emocional na terminalidade da vida. Lamentavelmente, os cursos da área da saúde ainda não incorporaram em suas grades curriculares esses conteúdos tão necessários para otimizar a formação profissional e permitir tratamento mais humanizado aos pacientes portadores de enfermidades terminais.

Em momentos em que ocorre negligência dos CP de alguma forma e estes deixam de ser exercidos plenamente, pode ocorrer a prática da distanásia. O termo distanásia representa toda "[...] intervenção ou procedimento médico que não atinge o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente em fase terminal, apenas prolongando o processo do morrer"[5], o que, em última análise, significa impor sofrimento injustificado ao paciente e seus familiares.

A reflexão de Emmanuel Lévinas é caracterizada pelo desenvolvimento do projeto de uma Primeira Filosofia, a qual aborda nova compreensão da subjetividade humana pela valorização da ética em detrimento da ontologia fundamental. Segundo o autor, essa Filosofia Primeira seria representada por uma "fenomenologia da responsabilidade intersubjetiva"[6], de forma que os interesses práticos e a atividade reflexiva permitem a reconstrução interpretativa da experiência. Lévinas afirma: "O Eu (Moi) diante do Outro é infinitamente responsável (...)"[7].

O propósito central desse estudo é trazer contribuições filosóficas de Lévinas para o ambiente da atenção médica, que no decorrer do tempo tem permanecido cativa do modelo biotecnológico e passou a subestimar sua verdadeira missão de cuidado com o "outro" – para quem o filósofo destina o inteiro protagonismo envolvido na arte de cuidar, de forma que se evite procedimentos médicos distanásicos. A partir da análise dos conceitos levinasianos de Responsabilidade e Alteridade, se pode perceber as inúmeras reflexões que o autor propõe sobre questões relacionadas ao fim da vida, o que repercute diretamente em contribuições para o manejo de pacientes em cuidados paliativos.

A hipótese aqui apresentada decorre da abordagem dos principais desafios enfrentados na prática dos cuidados paliativos em duas esferas: a microfísica dos relacionamentos interpessoais (a qual engloba principal-

---

[3] KELLEY, Amy S.; MORRISON, R. Sean. Palliative Care for the Seriously Ill. *New England Journal of Medicine*, [S.L.], v. 373, n. 8, p. 747-755, 20 ago. 2015. Massachusetts Medical Society. http://dx.doi.org/10.1056/nejmra1404684, (tradução nossa).

[4] MORRISON, R. Sean; MEIER, Diane E. Palliative Care. *New England Journal of Medicine*, [S.L.], v. 350, n. 25, p. 2582-2590, 17 jun. 2004. Massachusetts Medical Society, (tradução nossa).

[5] PESSINI, Léo. Distanásia: Até quando investir sem agredir? *Bioética*, Brasília, v. 4, n. 1, p. 1-11, 1996.

[6] LÉVINAS, Emmanuel. *O humanismo do outro homem*. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 52.

[7] *Ibid*., p. 53.

mente a relação médico-paciente/família) e a esfera social (regulamentação de diretivas antecipadas de vontade e outros documentos; adesão de políticas nacionais de saúde pública; incentivo ao desenvolvimento de novos protocolos; pesquisa e inovação tecnológica que deem suporte a essa modalidade).

Esses problemas principais citados acima compartilham uma questão anterior cultural pelo qual se originam: o exercício da empatia e a educação em bioética – no caso, seu déficit. Assim, a reflexão acerca da empatia e o enfrentamento dos desafios atuais em CP, com base na filosofia de Emmanuel Lévinas, preserva a dignidade humana ao passo que afasta quaisquer possibilidades da realização de procedimentos distanásicos.

1. O desenvolvimento da filosofia de Emmanuel Lévinas

Em um contexto da desilusão proporcionada pela experiência da II Guerra Mundial, – a qual caracteriza a Era Pós-Moderna – emergem duas correntes filosóficas principais, a Fenomenologia e o Existencialismo. O termo *Fenomenologia* foi inicialmente descrito por Edmund Husserl, em 1900, pela síntese das linhas teóricas: "lógica, epistemologia, psicologia e ontologia"[8], o qual Smith descreveu como:

> O estudo da consciência vivida do ponto de vista da primeira pessoa. Focalizando a teoria filosófica da mente na intencionalidade, ou representação mental, estabelece uma base para estudos empíricos da mente nas ciências cognitivas. [...] Para a ciência cognitiva contemporânea, a fenomenologia contribui com uma análise desenvolvida da experiência intencional consciente.[9]

Emmanuel Lévinas, filósofo judeu nascido na Lituânia, desenvolveu suas primeiras obras a partir dos estudos publicados por Husserl, de forma que aprofunda e amplia a concepção filosófica proposta por ele. Em 1930, publica sua tese intitulada *A Teoria da Intuição na Fenomenologia de Husserl*, que descreve o fato de toda experiência humana ser carregada de intencionalidade e significado, de forma que experiências como um todo são representadas de maneira fenomenológica.

> A existência da totalidade da realidade física que forma a base do que é percebido representa a possibilidade positiva do aparecimento de um fe-

[8] HUSSERL, Edmund. *Logical Investigations*. London: Routledge, 2001, np.
[9] SMITH, David Woodruff. Phenomenology. *Encyclopedia of Cognitive Science*, [S.L.], 15 jan. 2006, np, (tradução nossa).

> nômeno subjetivo de certo tipo, um aparecimento que pode ser antecipado a certa extensão através do significado do que é realmente percebido.[10]

A primeira obra original de Lévinas, *Em Fuga,* abordou a questão da existência humana ampliando a concepção heideggeriana de "ser-no-mundo"[11] com enfoque às experiências físicas vividas – as quais revelam a opressão e não-determinismo da existência. "(A evasão) é a necessidade de sair de si mesmo, isto é, de quebrar a mais radical e inalterável ligação de cadeias, o fato de que o eu [*moi*] é a si mesmo [*soi-même*]."[12]. A partir disso, o autor levanta a questão da finitude do ser humano – a necessidade de fuga é característica dessa condição, já que um ser infinito se despediria de si mesmo.

No livro *Totalidade e Infinito*, Lévinas aborda a questão do encontro com o Outro, que se comunica com o Eu; nessa relação, o Eu descobre a responsabilidade sobre o Outro, a qual representa o fundamento da ética – a preocupação com o bem da outra pessoa. Crowell descreve esse encontro como promotor de um "[...] senso de normativo, de padrões contra os quais a validade de minhas experiências possa ser julgada"[13], pelo fato deste requerer o questionamento da experiência.

Segundo Lévinas, a família proporciona um estado fenomenológico de vivência em micro-sociedade, contexto no qual podem surgir as questões de justiça com ênfase no futuro – diferentemente da responsabilidade civil em relação ao Estado. "A acuidade do problema [da universalização] reside na necessidade de manter o eu na transcendência [do face a face] com a qual até então parecia incompatível [dados seus próprios interesses]"[14]. Segundo o autor, toda relação social é marcada por traços de responsabilidade a partir do impacto com a face do outro; o imediatismo, por outro lado, cria uma tendência em ignorar as consequências desse impacto.

Na obra *Diferentemente que Ser ou Além da Essência*, o autor foca no conceito de responsabilidade previamente apresentado e toda significação verbal possível das relações; segundo ele, *a suscetibilidade pré-originária* – camada primitiva de sensibilidade – "[...] é uma passividade anterior a toda receptividade, é transcendente. É uma precedência antes de toda precedência representável: imemorial. O bem é antes de ser"[15].

---

[10] LÉVINAS, Emmanuel. *The theory of intuition in Husserl's phenomenology*. Northwestern University Press, 1995, p. 21, (tradução nossa).
[11] HEIDEGGER, Martin. *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 1967, np.
[12] LÉVINAS, Emmanuel. *On Escape.* [S.L.]: Stanford University Press, 2003, p. 55, (tradução nossa).
[13] CROWELL, Steven. Why is Ethics First Philosophy? Levinas in Phenomenological Context. *European Journal of Philosophy*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 564-588, 3 jul. 2012, (tradução nossa).
[14] LÉVINAS, Emmanuel. *Totality and Infinity*: An Essay on Exteriority. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1969, p. 276, (tradução nossa).
[15] Id. *Otherwise than Being or Beyond Essence*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 2011, p. 239, (tradução nossa).

2. O conceito de Responsabilidade em Lévinas

O conceito de responsabilidade moral foi abordado historicamente de forma ampla no debate filosófico sobre as questões principais referentes ao livre-arbítrio e determinismo, sendo que mais recentemente tem sido incorporada as atribuições – questões de interesse. Segundo R. Jay Wallace, a prática de responsabilidade moral pode ser "[...] definida pela troca bem-sucedida de crítica e justificação moral. Será razoável responsabilizar apenas alguém que seja pelo menos candidato a esse tipo de troca de críticas e justificativas"[16].

Lévinas inova ao trazer uma nova perspectiva de entendimento de responsabilidade, que ocorre a partir do contato com outrem – conceito o qual origina diversas implicações éticas. Dessa maneira, a responsabilidade representa uma consequência do encontro do Eu perante o Outro. Devido à espontaneidade desse reflexo, a alteridade pode ser definida como infinita e transcendente. "[O] pensar que o infinito, o transcendente, o Estranho é, portanto, não pensar em um objeto, mas pensar o que não tem as linhas de um objeto é, na realidade, fazer mais ou melhor do que pensar"[17].

No livro *Totalidade e Infinito*, Lévinas demonstra a transcendência do Eu ao se encontrar com o Outro, e alinha o Eu à exterioridade – a abrangência do conhecimento que está na outra pessoa em detrimento ao meu interior.

> O Outro que se manifesta no Rosto perpassa, de alguma forma, sua própria essência plástica, como um ser que abre a janela onde sua figura, no entanto, já se desenhava. Sua presença consiste em se despir da forma que, entrementes, já a manifestava. Sua manifestação é um excedente sobre a paralisia inevitável da manifestação. É precisamente isto que nós descrevemos pela fórmula: o Rosto fala[18].

O autor esclarece que a manifestação da alteridade – "heterogeneidade radical do Outro"[19] – é, ao mesmo tempo, infinita e transcendente: infinita pelo fato de o encontro com o Rosto ser imprevisível e ilimitado; transcendente por se estender ao Estranho, ao extrínseco descoberto.

> O infinito é característica própria de um ser transcendente, o infinito é o absolutamente outro. O transcendente é o único *ideatum* do qual apenas pode haver uma ideia em nós; está infinitamente afastado da sua ideia – quer dizer, exterior – porque é infinito[20].

---

[16] WALLACE, R. Jay. *Responsibility and the Moral Sentiments.* Cambridge: Harvard University Press, 1998, p. 164, (tradução nossa).
[17] LÉVINAS, p. 49, (tradução nossa).
[18] Id. *O humanismo do outro homem*, p. 51.
[19] LÉVINAS, Emmanuel. *Totalidade e infinito:* ensaio sobre a exterioridade. Lisboa: Edições 70, 1980, p. 25.
[20] *Ibid*., p. 36.

A partir do momento em que o encontro entre Eu e Outrem pressupõe interação, a Responsabilidade perante o Outro é evidenciada – pressuposto o qual fundamenta a ética levinasiana: a preocupação com o bem do outro. Esta é evidenciada como consequência inerente ao próprio encontro, de forma que o exercício da bondade pressupõe o desejo instigante e não-satisfatório pelo infinito.

> O infinito no finito, o mais no menos que se realiza pela ideia do Infinito, produz-se como desejo. Não como um desejo que a posse do desejável apazigua, mas como o desejo do infinito que o desejável suscita, em vez de satisfazer. Desejo perfeitamente desinteressado – bondade. [...] O que, positivamente, se produz como posse de um mundo que eu posso ertar a Outrem, ou seja, como uma presença em face de um rosto[21].

O autor demonstra ainda, o conceito de Rosto: "O modo como o Outro se apresenta, ultrapassando *a ideia do Outro em mim*, chamo-lo, de facto, rosto"[22]. Segundo Lévinas, só é passível ao Eu perceber a ideia de Outro em detrimento do Outro em sua essência; é, na verdade, a parcela espaço-temporal que pode ser percebida pela sensibilidade do Eu.

> Entendo a responsabilidade como responsabilidade por outrem, portanto, como responsabilidade por aquilo que não fui eu que fiz, ou não me diz respeito; ou que precisamente me diz respeito, é por mim abordado como rosto[23].

Lévinas descreve a experiência pré-intencional que gera a Responsabilidade a partir da visualização do Rosto em âmbitos sociais – independente do encontro presencial em micro-relações interpessoais – pelo diálogo e linguagem, ao passo que estes universalizam o conceito de Responsabilidade. A linguagem provoca existência social por meio de ensino e diálogo.

> *No acolhimento do Rosto, a vontade abre-se à razão*. A linguagem não se limita ao despertar maiêutico de pensamentos, comuns aos seres; não acelera a maturação interior de uma razão comum a todas. Ensina e introduz algo de novo num pensamento: a introdução do novo num pensamento. A experiência absoluta, a experiência que a nenhum título é *a priori* – é a própria razão[24].

Baseado nas investigações de Husserl sobre *Einfühlung* (empatia), Lévinas, na obra *Diferentemente que Ser ou Além da Essência*, aborda o evento da responsabilidade a partir da proximidade, a qual possibilita de facto o diálogo e a comunicação entre os seres – esse entrelaçamento intersubjetivo precede

---

[21] *Ibid*., p. 37.
[22] *Ibid*.
[23] Id. *Ética e Infinito*. Lisboa: Edições 70, 1982, p. 87-88.
[24] LÉVINAS, *Totalidade e infinito*, p. 196.

a linguagem falada ou escrita. Dessa maneira, o filósofo afirma que: "[...] na transcendência envolvida na linguagem exista um relacionamento que não seja discurso empírico, mas responsabilidade"[25].

Lévinas, ao afirmar a importância da linguagem, não a limita à mera pronúncia de palavras, de forma que ultrapassa o senso comum sobre o fenômeno. Segundo ele, o conhecimento do novo a partir da experiência da deliberação pressupõe responsabilidade, na medida que essa interação cria expectativas e súplica por resposta[26]. A deliberação pressupõe transferência e contratransferência entre os seres envolvidos. "É para que a alteridade se produza no ser que é necessário um pensamento e que é preciso um Eu"[27].

> Mas como é que o Mesmo, produzindo-se como egoísmo, pode entrar em relação com um Outro sem desde logo o privar da sua alteridade? De que natureza é a relação?[28]

3. A morte na visão de Lévinas

No que se refere à questão da morte, Lévinas, no livro *Tempo e o Outro*, a aborda como uma maneira radical de alteridade – de forma que esta pode ser testemunhada unicamente na morte de outrem. Lévinas, a partir da contraposição das ideias de Heidegger e Hegel no estudo da ontologia, conclui que o ser humano apenas percebe sua finitude física pela compreensão da mortalidade[29]. A intersubjetividade do encontro face-a-face, contudo, pressupõe a experiência da infinitude.

> Na morte, a existência do existente é alienada. Certamente, o outro que é anunciado não possui isso como o sujeito a possui; seu domínio sobre a minha existência é misterioso. Não é desconhecido, mas incognoscível[30].

Segundo Lévinas, a proximidade da morte pelo sujeito decorre, em sua essência, pela experiência de sofrimento, ao mesmo tempo que apela à impossibilidade do conceito de nada. O desconhecimento em relação à morte, esta como expressão da relação do Eu com o misterioso, decorre da impossibilidade da relação do sujeito consigo mesmo em relação à própria morte. Dessa forma, o desconhecido reforça a passividade do

---

[25] Id. *Otherwise than Being or Beyond Essence,* p. 120 (tradução nossa).
[26] POMPILIO, Carlos Eduardo. *Comunicação em saúde:* Habermas e Lévinas no consultório. Via Atlântica, [S.L.], v. 1, n. 29, p. 51-77, 27 set. 2016.
[27] LÉVINAS, *Totalidade e infinito*, 1980.
[28] *Ibid*, p. 200.
[29] Id. *Time and the Other*. Pittsburgh: Duquesne UP, 1987, p. 320, (tradução nossa).
[30] *Ibid*., p. 43.

sujeito – momento em que este deixa de ser sujeito; o que se contrapõe à autonomia do que é compreendido, do que pode ser construído pelo Eu[31].

> A morte como mistério contrasta fortemente com a experiência assim compreendida. No conhecimento, toda passividade é atividade por intermédio da luz. O objeto que encontro é compreendido e, em geral, construído por mim, mesmo que a morte anuncie um acontecimento sobre o qual o sujeito não é senhor, um acontecimento em relação ao qual o sujeito não é mais sujeito[32].

Assim, pode-se inferir que a morte representa continuidade, em detrimento de um fim; não constitui uma escolha pessoal, mas faz parte do processo de viver. A linguagem, como mecanismo provedor de alteridade, permite certo conhecimento sobre a morte que foge à experiência empírica. Segundo o autor, o Rosto morto, mesmo inexpressivo, não para de se comunicar com o Eu – essa relação ética decorre da responsabilidade criada na relação com a morte[33].

> O morrer, como morrer do outro, afeta a minha identidade como Eu, tem sentido em sua ruptura do Mesmo, sua ruptura do meu Eu, sua ruptura do Mesmo em meu Eu. Com o qual minha relação com a morte dos outros não é nem mesmo unicamente conhecido de segunda mão, nem experiência privilegiada da morte[34].

Ao afirmar a noção de responsabilidade gerada ao visualizar a morte do Outro, Lévinas afirma que esta não abre possibilidades para quaisquer expressões de frieza ou abandono – pelo contrário, o Rosto daquele que está a morrer pressupõe que o Eu não o deixe solitário nesse processo, e busque aconchegá-lo na medida a minimizar seu sofrimento[35].

Segundo o autor, o exercício da responsabilidade no trauma e no luto modifica a consciência do tempo, de forma a caracterizar um dinamismo verbal. "[...] Essa responsabilidade é anterior ao diálogo, à troca de perguntas e respostas, à tematização do dito, que se sobrepõe ao fato de eu ser questionado pelo outro na proximidade, e no dizer próprio à responsabilidade é produzido como digressão"[36].

A partir da análise levinasiana de morte, responsabilidade e alteridade, pode-se perceber as inúmeras reflexões que o autor propõe sobre questões relacionadas ao fim da vida, o que repercute diretamente em contribuições para o manejo

---

[31] *Ibid*., p. 44.
[32] *Ibid*., p. 40.
[33] Id. *Dios, la muerte y el tempo.* Madri: Editiones Catédra, 1998, p. 23, (tradução nossa).
[34] *Ibid*, p. 24.
[35] MENDES, Anderson Fernando Rodrigues. *A concepção de Emmanuel Lévinas sobre a morte: a crítica ao ser-para-morte da filosofia heideggeriana.* (Dissertação de Mestrado). 2015. 94 f. — Universidade Católica de Pernambuco.
[36] LÉVINAS, *Otherwise than Being or Beyond Essence*, p. 116, (tradução nossa).

de pacientes sob cuidados paliativos. Lévinas provoca questionamento sobre a empatia da sociedade em relação aos enfermos em sofrimento.

4. Os Cuidados Paliativos e a Distanásia

Os cuidados paliativos (CP) podem ser definidos como "[...] a especialidade interdisciplinar focada na melhoria da qualidade de vida das pessoas com doenças graves e de suas famílias"[37]. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a definição desses cuidados engloba: "[...] a prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação e tratamento impecáveis da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais"[38]. A OMS ressalta que os CP não pretendem adiar ou apressar a morte, mas sim considera esta como um processo natural e visa proporcionar alívio de sintomas angustiantes.

O conceito de cuidados paliativos teve sua origem em Londres, em 1967, pelo movimento Hospice, sob a liderança de Cicely Saunders, com imediata repercussão internacional. Com o passar dos anos, esse conceito se ampliou e foi se aproximando do que é conhecido atualmente – mantendo, contudo, sua essência, que remete ao cuidado, ao amparo para enfermos em momentos terminais da vida[39].

Além de melhora da qualidade de vida, a modalidade dos CP repercute na redução de custos**,** bem como no prolongamento ético da vida – de forma que a demanda por esses especialistas vem crescendo rapidamente. Os benefícios são tão evidentes, que recentemente sua aplicação tem sido expandida para tratamento de enfermidades crônico-degenerativas em seus estágios iniciais, e não apenas em estágios terminais de doenças[40].

Vale ressaltar que não existe taxonomia para o conceito de sofrimento[41], já que a dor representa uma construção a nível de experiência individual[42].

---

[37] KELLEY, Amy S.; MORRISON, R. Sean. Palliative Care for the Seriously Ill. *New England Journal of Medicine*, [S.L.], v. 373, n. 8, p. 747-755, 20 ago. 2015. Massachusetts Medical Society. http://dx.doi.org/10.1056/nejmra1404684., (tradução nossa).

[38] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Definition of Palliative Care.* Disponível em: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Acesso em: 15 jan. 2020.

[39] SILVA, Cláudia Ferreira da; SILVA, José Vitor da; RIBEIRO, Mirelle de Paula. Cuidadores formais e assistência paliativa sob a ótica da bioética. *Revista Bioética*, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 535-541, set. 2019.

[40] QUILL, Timothy E.; ABERNETHY, Amy P. Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. *New England Journal of Medicine*, [S.L.], v. 368, n. 13, p. 1173-1175, 28 mar. 2013. Massachusetts Medical Society. http://dx.doi.org/10.1056/nejmp1215620., (tradução nossa).

[41] CASSELL, Eric J. Recognizing Suffering. *The Hastings Center Report*, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 24, maio 1991, (tradução nossa).

[42] STEINHAUSER, Karen E. Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers. *Jama*, [S.L.], v. 284, n. 19, p. 2476, 15 nov. 2000, (tradução nossa).

Isso representa um enorme desafio aos especialistas em cuidados paliativos para proporcionar, aos pacientes, a experiência do fim da vida da melhor maneira possível. Uma das maneiras de abordar os aspectos do sofrimento humano constitui o Diagrama de Abordagem Multidimensional (DAM), ferramenta utilizada por profissionais da saúde com a finalidade de sistematizar o raciocínio da equipe e focar em objetivos específicos do alívio do sofrimento[43].

Dentre os desafios maiores na prática dos CP, o primeiro constitui a definição de "fim da vida". Genericamente, esta é definida de forma consensual pela maioria dos médicos pela presença de doenças ameaçadoras da vida com alto risco de morte. O segundo desafio representa a maneira de se lidar com as preocupações das famílias e dos pacientes; dentre elas, o tratamento da dor e de outros sintomas, a sobrevida por maior tempo, a tomada de decisões informadas, o suporte à família e ao bem-estar do paciente. O terceiro desafio constitui os cuidados propriamente ditos – o manejo de cada sintoma de maneira eficiente[44].

Em relação à escolha dos cuidados paliativos, algumas dificuldades decorrem da falta de conhecimento sobre as preferências do paciente e da família. Frequentemente essa modalidade de cuidados não é devidamente valorizada por equipes clínicas responsáveis pelo tratamento dos pacientes até mesmo aqueles em estágios terminais das doenças. Algumas equipes adotam práticas que visam o prolongamento máximo da vida biológica, sem levar em conta outras variáveis – o que pode redundar em distanásia[45].

Segundo a Organização Mundial de Saúde[46], há barreiras significativas no exercício dos CP em relação a políticas nacionais de saúde pública de diversos países, além de barreiras culturais e sociais sobre essa modalidade. Há falta de conscientização da população no geral e de formuladores de políticas sobre os cuidados paliativos e seus benefícios.

No Brasil, os CP tiveram início em 1980 e cresceram significativamente a partir de 2000. Apesar disso, ainda falta regulamentação legal sobre suas atividades, pelo fato de ainda haver pouco conhecimento dessa modali-

---

[43] ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP.* Rio de Janeiro: Diagraphic, [2]2012.

[44] LORENZ, Karl A.; LYNN, Joanne; DY, Sydney M.; SHUGARMAN, Lisa R.; WILKINSON, Anne; MULARSKI, Richard A.; MORTON, Sally C.; HUGHES, Ronda G.; HILTON, Lara K.; MAGLIONE, Margaret. Evidence for Improving Palliative Care at the End of Life: a systematic review. *Annals of Internal Medicine,* [S.L.], v. 148, n. 2, p. 147, 15 jan. 2008, (tradução nossa).

[45] FLIEGER, Signe Peterson; SPATZ, Erica; CHERLIN, Emily J.; CURRY, Leslie A. Quality Improvement Initiatives to Reduce Mortality: an opportunity to engage palliative care and improve advance care planning. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®,* [S.L.], v. 36, n. 2, p. 97-104, 20 ago. 2018, (tradução nossa).

[46] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Palliative Care***.** Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 20 mar. 2020, (tradução nossa).

dade no ramo judicial – além do preconceito por parte de profissionais da saúde, como já mencionado anteriormente[47].

Em momentos em que os CP são negligenciados de alguma forma e deixam de ser exercidos de maneira plena, pode favorecer a prática da distanásia — do grego, o termo distanásia significa "dificultar a morte"[48]. "Entendemos distanásia como uma ação, intervenção ou procedimento médico que não atinge o objetivo de beneficiar a pessoa em fase terminal e que prolonga inútil e sofridamente o processo do morrer, procurando distanciar a morte"[49]. Pessini aborda sete principais elementos envolvidos na problemática da distanásia:

> Iniciamos com a inter-relação medicina com tecnociência e integração da morte como ponto final dos cuidados médicos; os paradigmas de curar e cuidar, o relacionamento médico-paciente; alguns apontamentos sobre o que entender por vida (sacralidade e qualidade), a questão da dor e sofrimento; a filosofia dos cuidados paliativos; e, finalmente, algumas indicações a respeito de como a ética médica brasileira codificada aborda distanásia"[50].

Segundo Monteiro, a morte possui dois momentos: "o processo da morte e o momento da morte" – de forma que, quando ocorre distanásia, o processo é inapropriadamente prolongado por meio de procedimentos e dispositivos[51]. Dessa maneira, caso seja realizado um tratamento fútil – sem benefícios reais para a pessoa na terminalidade da vida – se tendência a prática da distanásia. Ademais, se houver investimento em tratamentos curativos em um paciente com doença incurável, subestima-se a dignidade humana[52]. Para que pacientes em estágio terminal não sejam submetidos a tratamentos fúteis, o serviço de cuidados paliativos integrados representa o principal mecanismo diferencial no processo[53].

Segundo Marreiro, a distanásia fere o direito constitucional à vida, à medida em que subestima a dignidade humana:

> A atual Constituição Brasileira contempla o direito à vida, à luz de outros valores superiores, como o da dignidade da pessoa humana. Viver é um bem tido como básico fundamental, porém não conduz ao entendimento

---

[47] ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP.* Rio de Janeiro: Diagraphic, [2]2012.
[48] MONTEIRO, Filipe. Beliefs, Values and Morals: the philosophical underpinnings of dysthanasia. *Open Journal of Philosophy*, [S.L.], v. 06, n. 04, p. 406-411, 2016, (tradução nossa).
[49] PESSINI, Léo. Distanásia: algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira. *Revista Bioética*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 39-60, 2004.
[50] *Ibid*. p. 1-11.
[51] MONTEIRO, Filipe. Beliefs, Values and Morals: the philosophical underpinnings of dysthanasia. *Open Journal of Philosophy*, [S.L.], v. 06, n. 04, p. 406-411, 2016, (tradução nossa).
[52] PAES DA SILVA, Maria Júlia; AMORIM BIONDO; et al. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* Ribeirão Preto, v. 5, n. 17, 2009.
[53] MAZUTTI, Sandra Regina G.; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; et al. Limitation to Advanced Life Support in patients admitted to intensive care unit with integrated palliative care. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva,* [S.L.], v. 3, n. 28, p. 294-300, 9 set. 2016, (tradução nossa).

> de que seja absoluto ou preservado a todo custo. "Viver" sob a tortura, mesmo que seja a tortura de uma terapia fútil, nada mais é do que anular o caráter humano do paciente: é, simplesmente, coisificá-lo[54].

Uma das ferramentas básicas de neutralização da distanásia constitui a obediência às vontades antecipadas do paciente sobre sua terminalidade, as quais devem ser respeitadas pelos prissionais da saúde em momentos que a pessoa se torna incapaz de se comunicar com os circundantes[55]. Contudo, a legislação brasileira não contém regulamentação clara sobre esse documento, de maneira que resta à família tomar decisões nessa circunstância. Assim, a pessoa se torna incapaz de exercer seu direito de autonomia de vontade quanto ao fato de morrer com dignidade.

Outras ferramentas podem contribuir para a neutralização desse problema: primeiramente, há a necessidade de sistemas melhores de identificação de pacientes apropriados à indicação dos cuidados paliativos – por exemplo, algoritmos baseados em risco e utilização. Além disso, deve-se investir na educação em cuidados paliativos para os profissionais da saúde nas atividades primárias, além de estimular o diálogo entre médico e pacientes sobre o manejo de doenças graves: benefícios e implicações de certas intervenções em relação às preferencias do paciente e da família[56].

Novas tecnologias representam papel essencial no suporte da educação interprofissional em cuidados paliativos. Uma das ferramentas utilizadas é a experiência de mundos virtuais, em que os usuários podem se comunicar em tempo real por meio de *avatares.* Programas como esse podem contribuir significativamente a transpor barreiras no treinamento de equipes multidisciplinares para CP, de forma a melhorar o atendimento ao paciente e reduzir erros médicos, custos e tempo de internação[57].

Quanto à aplicabilidade dos avanços tecnológicos para a comunidade, o projeto ECHO (Extensão para Resultados de Saúde da Comunidade) possui crescente representatividade: programa de telemedicina o qual visa o acesso e treinamento de profissionais de saúde nas áreas rurais por plataformas online para o melhor manejo de pacientes com doenças

---

[54] MARREIRO, Cecília Lobo. Responsabilidade civil do médico na prática da distanásia. *Revista Bioética,* Brasília, v. 2, n. 21, p. 308-317, 2013.

[55] STOLZ, Camila; GEHLEN, Géssica; et al. Manifestação das vontades antecipadas do paciente como fator inibidor da distanásia. *Revista Bioética,* Brasília, v. 3, n. 19, p. 833-845, 2011.

[56] FLIEGER, Signe Peterson; SPATZ, Erica; CHERLIN, Emily J.; CURRY, Leslie A. Quality Improvement Initiatives to Reduce Mortality: an opportunity to engage palliative care and improve advance care planning. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 97-104, 20 ago. 2018, (tradução nossa).

[57] LEE, Amy L.; DEBEST, Michelle; et al. The feasibility and acceptability of using virtual world technology for interprofessional education in palliative care: a mixed methods study. *Journal of Interprofessional Care*, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 461-471, 21 ago. 2019, (tradução nossa).

complexas nessas áreas[58]. Este representa um modelo de baixo custo e alto impacto, de forma que atende as necessidades de diversas populações[59].

Vale ressaltar o papel de tecnologias de comunicação e informação (TCI) na prática dos cuidados paliativos. Novos sistemas de TCI surgem como suporte para o alívio da dor nesses pacientes; esses, contudo, possuem abordagem padronizada da dor, o que subestima o valor de sua aplicabilidade. Há a necessidade de mais pesquisas a fim de desenvolver ferramentas individualizadas de avaliação de dor, de forma que as TCI expandam o diálogo entre médico e paciente nesse momento de fim da vida[60].

Com o objetivo de realizar cuidados na terminalidade de maneira digna, o profissional da saúde pressupõe de habilidade técnica e sensibilidade para com o outro. Deve-se buscar, portanto, uma formação sólida em bioética para esses profissionais, a qual vise a reflexão sobre paradigmas éticos e contribua para guiar as condutas clínicas futuramente[61].

Há ainda para se considerar o papel dos valores e crenças nesse momento. Estes representam conceitos abstratos individuais, e a partir do momento que transpassam a individualidade para o que é amplamente aceito pela sociedade – a moralidade – surgem os dilemas éticos. A presença de dicotomias entre os valores e a moral somados à incerteza prognóstica em momentos de terminalidade dificulta a tomada de decisões nesse momento da mesma maneira que facilita a ocorrência de procedimentos distanásicos. "[...] expressões menos assertivas de crenças e valores podem revelar a razão de ser da distanásia"[62].

Um dos mecanismos que pode dar suporte aos profissionais da saúde em momentos de lidar com dilemas morais é a aplicação adequada de métodos de sistematização desses problemas somada aos conhecimentos dos quatro princípios bioéticos contemporâneos – beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça[63].

---

[58] SOCOLOVSKY, Carmela; MASI, Christopher; et al. Evaluating the Role of Key Learning Theories in ECHO: a telehealth educational program for primary care providers. *Progress in Community Health Partnerships:* Research, Education, and Action, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 361-368, 2013, (tradução nossa).

[59] WHITE, Clare; MCILFATRICK, Sonja; et al. Supporting and improving community health services—a prospective evaluation of ECHO technology in community palliative care nursing teams. *Bmj Supportive & Palliative Care,* [S.L.], v. 9, n. 2, p. 202-208, 1 dez. 2015, (tradução nossa).

[60] ALLSOP, Matthew J; TAYLOR, Sally; et al. Understanding patient requirements for technology systems that support pain management in palliative care services: a qualitative study. *Health Informatics Journal,* [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1105-1115, 17 nov. 2017, (tradução nossa).

[61] SIQUEIRA, José Eduardo. O Ensino da bioética no curso médico**.** *Revista Bioética*, Brasília, v. 11, n. 2, p. 33-42, 2003.

[62] MONTEIRO, Filipe. Beliefs, Values and Morals: the philosophical underpinnings of dysthanasia. *Open Journal of Philosophy*, [S.L.], v. 06, n. 04, p. 406-411, 2016, (tradução nossa).

[63] TABOADA, Paulina. Principles of bioethics in palliative care. *Textbook of Palliative Medicine*, [S.L.], p. 85-91, 30 jan. 2009, (tradução nossa).

A sistematização da análise ética de casos clínicos engloba: a definição do dilema, a revisão dos quatro princípios éticos contemporâneos, coleta e análise de dados clínicos relevantes eticamente, revisão de cursos alternativos de ação, formulação da solução do problema e implementação desta da melhor maneira possível. A adoção de atitudes como essa representa respeito à dignidade humana e aceitação da finitude da vida[64].

Vale ressaltar que o cuidado ao paciente pressupõe, além da integração humanística, a abordagem multidisciplinar no tratamento[65]. A Organização Mundial de Saúde recomenda que todos os países adotem programas de implementação em cuidados paliativos, os quais abordem suporte psicológico e espiritual, além do controle sintomático e da dor implícitos nessa modalidade[66]. Dessa forma, essas políticas públicas visam o tratamento de maneira holística e digna do paciente em momentos de sofrimento.

Em suma, observa-se que os desafios enfrentados nos CP decorrem – em grande parte – de três pontos principais: da falta de diálogo entre médico e paciente/família; da falta de regulamentação jurídica e políticas públicas sobre o tema; e, por último, falta de tecnologias e protocolos que deem suporte à prática desses cuidados. Dentre esses problemas principais, encontra-se uma questão cultural pelo qual estes compartilham a origem: o exercício da empatia e a educação em bioética – no caso, seu déficit.

A reflexão proposta sobre a empatia em momentos de terminalidade da vida recebe inúmeras contribuição do pensamento de Emanuel Lévinas, principalmente no que se refere à construção do autor sobre os conceitos de Alteridade e Responsabilidade.

5. Discussão

Em observância aos desafios enfrentados no exercício pleno dos cuidados paliativos e à filosofia de Emmanuel Lévinas, divido a discussão proposta em duas esferas principais: a esfera microfísica dos relacionamentos interpessoais (a qual engloba principalmente a relação médico-paciente/família) e a esfera social (a maneira pela qual a sociedade se comporta em relação à terminalidade e aos cuidados paliativos).

---

[64] *Ibid*. p. 85-91.

[65] SILVA, Cláudia Ferreira da; SILVA, José Vitor da; RIBEIRO, Mirelle de Paula. Cuidadores formais e assistência paliativa sob a ótica da bioética. *Revista Bioética*, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 535-541, set. 2019..

[66] SEPÚLVEDA, Cecilia; MARLIN, Amanda; et al. Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 91-96, ago. 2002, (tradução nossa).

Considerando a relação médico-paciente sob a ótica levinasiana, a responsabilidade atribuída ao médico não se restringe unicamente ao tratamento da doença em sua expressão biológica, mas sim deve alcançar todo universo psicossocial do paciente. Cabe ao médico tomar as mais apropriadas decisões clínicas respeitando as vontades do paciente em questão e sua família, de forma que este possa exercer a autonomia sobre si até o fim da vida.

Como afirmou Benito e García, "A anamnese [...] é uma ferramenta essencial para a experiência profissional. Esse diálogo com o paciente fornece as informações mais valiosas para o atendimento médico"[67]. Lévinas descreve a linguagem como mecanismo de visualização do Rosto, de forma que esta gera Responsabilidade[68]. Assim, a escolha de determinada conduta clínica de maneira ética pressupõe a deliberação entre profissional da saúde e paciente/família.

Nesse diálogo, torna-se passível ao paciente a expressão de seus desejos quanto à terminalidade, de seus medos, incertezas e dúvidas sobre os procedimentos executados. Ao médico, torna-se passível o exercício da empatia perante o Outro, pela visualização da responsabilidade sob ele – torna-se possível o alívio do sofrimento do paciente nos níveis biológicos, psíquicos, sociais e espirituais.

A partir do momento que o médico se torna consciente de sua responsabilidade perante o paciente, – responsabilidade, esta, sob a perspectiva de Lévinas – percebe também a necessidade do diálogo e da aplicação dos cuidados paliativos em momentos de sofrimento na terminalidade. Dessa maneira, o ensino de bioética se torna imprescindível na formação de profissionais da saúde, pelo fato de esta área do conhecimento propor reflexões éticas.

O estudo em bioética promove reflexão acerca da empatia em relação à terminalidade e neutraliza quaisquer manifestações preconceituosas – ou, simplesmente, reverte a falta de manifestações em momentos em que estas deveriam existir; aniquila o silêncio em momentos em que deveria haver debates sobre o assunto.

Em relação à esfera social, deve haver reflexão sobre a morte para que a alteridade, em níveis máximos, possa ser experimentada – tomando como base a perspectiva levinasiana. O conhecimento sobre a responsabilidade social perante o alívio do sofrimento de Outrem na terminali-

[67] BENITO, Javier Jiménez; GARCÍA, Sonia Ester Rodríguez. Informed consent in the ethics of responsibility as stated by Emmanuel Levinas. *Medicine, Health Care and Philosophy*, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 443-453, 28 mar. 2016, (tradução nossa).
[68] POMPILIO, Carlos Eduardo. *Comunicação em saúde:* Habermas e Lévinas no consultório. Via Atlântica, [S.L.], v. 1, n. 29, p. 51-77, 27 set. 2016.

dade permite que se transpasse barreiras culturais – tal qual a falta de conhecimento da população sobre os cuidados paliativos e preconceito enraizado sobre tal.

A responsabilidade em âmbito social pressupõe iniciativas jurídicas para regulamentação de diretivas antecipadas de vontade e outros documentos. A regulamentação destes permitiria maior segurança na expressão dos desejos do paciente sobre o fim de sua vida, tornando-a mais ética e preservando sua dignidade. Vale ressaltar a criação de políticas nacionais de saúde pública voltadas à adesão dos cuidados paliativos, políticas as quais demandam a consciência de responsabilidade para que sejam efetivadas.

O exercício pleno da empatia em diversos níveis da sociedade a partir do princípio de responsabilidade de Lévinas pressupõe, além da contribuição jurídica mencionada, maiores estímulos em pesquisas e inovação tecnológica que contribuam com cuidados paliativos. Diversas ferramentas advindas de novas tecnologias dão suporte aos CP, tanto robôs quanto projetos online. A própria internet em si promove novas maneiras de visualizar o Rosto e manifestar a responsabilidade. Além disso, novos protocolos e novas técnicas de tratamento permitem maiores possibilidades no alívio do sofrimento.

Considerações finais

A partir do que foi exposto no presente trabalho, observou-se as inúmeras contribuições do pensamento de Emmanuel Lévinas quanto à terminalidade e a sua aplicação no estudo dos limites dos cuidados paliativos. A reflexão sobre a empatia e o enfrentamento dos desafios atuais em CP preserva a dignidade humana ao passo que afasta quaisquer possibilidades da realização de procedimentos distanásicos.

Esse projeto se torna inovador e relevante a partir do momento em que favorece uma reflexão sobre a morte e empatia aos profissionais da saúde e à sociedade no geral. Há poucos trabalhos na literatura que abordem as contribuições de Lévinas à modalidade de cuidados paliativos, de forma que esse projeto se apresenta como vanguarda para essa reflexão.

Importante ressaltar, contudo, que o estudo proposto foi realizado a partir de uma abordagem geral das limitações dos cuidados paliativos, de forma que há a necessidade de estudos mais específicos para cada tópico mencionado sobre as dificuldades da aplicação dos CP.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. Rio de Janeiro: [2]Diagraphic, 2012.

ALLSOP, Matthew J; TAYLOR, Sally; et. al. Understanding patient requirements for technology systems that support pain management in palliative care services: a qualitative study. *Health Informatics Journal*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1105-1115, 17 nov. 2017.

BENITO, Javier Jiménez; GARCÍA, Sonia Ester Rodríguez. Informed consent in the ethics responsibility as stated by Emmanuel Levinas. *Medicine, Health Care and Philosophy*, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 443-453, 28 mar. 2016.

PAES DA SILVA, Maria Júlia; AMORIM BIONDO; et al. Eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 17, 2009.

CASSELL, Eric J. Recognizing Suffering. *The Hastings Center Report*, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 24, maio 1991. JSTOR.

CROWELL, Steven. Why is Ethics First Philosophy? Levinas in Phenomenological Context. *European Journal Philosophy*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 564-588, 3 jul. 2012. Wiley.

FLIEGER, Signe Peterson; SPATZ, Erica; et al. Quality Improvement Initiatives to Reduce Mortality: an opportunity to engage palliative care and improve advance care planning. *American Journal Hospice and Palliative Medicine®*, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 97-104, 20 ago. 2018.

GÓMEZ-BATISTE, Xavier; MARTÍNEZ-MUÑOZ, Marisa; et al. Prevalence and characteristics patients with advanced chronic conditions in need palliative care in the general population: a cross-sectional study. *Palliative Medicine*, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 302-311, 8 jan. 2014.

HIGGINSON, Irene J. Research challenges in palliative and end life care. *Bmj Supportive & Palliative Care,* [S.L.], v. 6, n. 1, p. 2-4, mar. 2016. BMJ.

HEIDEGGER, Martin. *Sein und Zeit.* Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 1967.

HUSSERL, Edmund. *Logical Investigations*. London: Routledge, 2001.

KELLEY, Amy S.; MORRISON, R. Sean. Palliative Care for the Seriously Ill. *New England Journal Medicine,* [S.L.], v. 373, n. 8, p. 747-755, 20 ago. 2015. Massachusetts Medical Society.

LEE, Amy L.; DEBEST, Michelle; et al. The feasibility and acceptability using virtual world technology for interpressional education in palliative care: a mixed methods study. *Journal Interpressional Care*, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 461-471, 21 ago. 2019.

LAVOIE, Mireille; KONINCK, Thomas de; et al. The nature care in light Emmanuel Levinas. *Nursing Philosophy*, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 225-234, out. 2006.

LÉVINAS, Emmanuel. *Dios, la muerte y el tempo*. Madri: Editiones Catédra, 1998.

_____. *Ética e Infinito*. Lisboa: Edições 70, 1982.

_____. *O humanismo do outro homem.* Petrópolis: Vozes, [3]2009.

_____. On Escape. *[S.L.]: Stanford Uni*versity Press, 2003.

_____. *Otherwise than Being or Beyond Essence.* Pittsburgh: Duquesne University Press, [9]2011.

_____. *Time and the Other.* Pittsburgh: Duquesne UP, 1987.

_____. *The theory intuition in Husserl's phenomenology*. Northwestern University Press, 1995.

_____. *Totalidade e infinito*: ensaio sobre a exterioridade. Lisboa: Edições 70, 1980.

_____. *Totality and Infinity*: An Essay on Exteriority. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1969.

LORENZ, Karl A.; LYNN, Joanne; et al. Evidence for Improving Palliative Care at the End Life: a systematic review. *Annals Internal Medicine*, [S.L.], v. 148, n. 2, p. 147, 15 jan. 2008.

MARREIRO, Cecília Lobo. Responsabilidade civil do médico na prática da distanásia. *Revista Bioética*, Brasília, v. 2, n. 21, p. 308-317, 2013.

MAZUTTI, Sandra Regina G.; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; et al. Limitation to Advanced Life Support in patients admitted to intensive care unit with integrated palliative care. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [S.L.], v. 3, n. 28, p. 294-300, 9 set. 2016.

MONTEIRO, Filipe. Beliefs, Values and Morals: the philosophical underpinnings dysthanasia. *Open Journal of Philosophy*, [S.L.], v. 06, n. 04, p. 406-411, 2016.

MORRISON, R. Sean; MEIER, Diane E. Palliative Care. *New England Journal Medicine,* [S.L.], v. 350, n. 25, p. 2582-2590, 17 jun. 2004.

MURTAGH, Fliss; BAUSEWEIN, Claudia; et al. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliative Medicine,* [S.L.], v. 28, n. 1, p. 49-58, 21 maio 2013.

PESSINI, Léo. Distanásia: algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira. *Revista Bioética,* Brasília, v. 12, n. 1, p. 39-60, 2004.

_____. Distanásia: Até quando investir sem agredir? *Bioética*, Brasília, v. 4, n. 1, p. 1-11, 1996.

POMPILIO, Carlos Eduardo. Comunicação em saúde: Habermas e Lévinas no consultório. *Via Atlântica,* [S.L.], v. 1, n. 29, p. 51-77, 27 set. 2016.

QUILL, Timothy E.; ABERNETHY, Amy P. Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. *New England Journal of Medicine,* [S.L.], v. 368, n. 13, p. 1173-1175, 28 mar. 2013.

SEPÚLVEDA, Cecilia; MARLIN, Amanda; et al. Palliative Care. *Journal Pain and Symptom Management*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 91-96, ago. 2002.

SILVA, Cláudia Ferreira da; SILVA, José Vitor da; et al. Cuidadores formais e assistência paliativa sob a ótica da bioética. *Revista Bioética,* [S.L.], v. 27, n. 3, p. 535-541, set. 2019.

SMITH, David Woodruff. Phenomenology. *Encyclopedia Cognitive Science,* [S.L.], 15 jan. 2006.

SIQUEIRA, José Eduardo. O Ensino da bioética no curso médico. *Revista Bioética,* Brasília, v. 11, n. 2, p. 33-42, 2003.

SOCOLOVSKY, Carmela; MASI, Christopher; et al. Evaluating the Role Key Learning Theories in ECHO: a telehealth educational program for primary care providers. *Progress in Community Health Partnerships:* Research, Education, and Action, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 361-368, 2013.

STEINHAUSER, Karen E. Factors Considered Important at the End Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers. *Jama,* [S.L.], v. 284, n. 19, p. 2476, 15 nov. 2000.

STOLZ, Camila; GEHLEN, Géssica; et al. Manifestação das vontades antecipadas do paciente como fator inibidor da distanásia. *Revista Bioética*, Brasília, v. 3, n. 19, p. 833-845, 2011.

TABOADA, Paulina. Principles bioethics in palliative care. *Textbook of Palliative Medicine,* [S.L.], p. 85-91, 30 jan. 2009.

WALLACE, R. Jay. *Responsibility and the Moral Sentiments.* Cambridge: Harvard University Press, 1998.

WHITE, Clare; MCILFATRICK, Sonja; et al. Supporting and improving community health services—a prospective evaluation ECHO technology in community palliative care nursing teams. *Bmj Supportive & Palliative Care*, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 202-208, 1 dez. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Definition Palliative Care.* Disponível em: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Acesso em: 15 jan. 2020.

_____. *Palliative Care.* Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 20 mar. 2020.

Giovanna Hespanhol Gutschow
gihespanholl@gmail.com

Julia Hespanhol Gutschow
juhespanholg@gmail.com

José Eduardo de Siqueira
Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
Avenida Jockei Club — Jardim Jóquei Club
86067000 — Londrina, PR
eduardo.jose@pucpr.br

Lino Batista Oliveira
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Avenida Jockei Club — Jardim Jóquei Club
86067000 — Londrina, PR
lino.batista326@gmail.com