

## REFLEXÕES SOBRE A MORTE A PARTIR DA BIOÉTICA, ESPIRITUALIDADE E HUMANIZAÇÃO

Januário, LM\*  
Souza, W

Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Participante do Grupo de Pesquisa em Bioética, Humanização e Cuidados em Saúde da PUCPR-CNPq.

**Introdução:** Os avanços tecnológicos nos trazem novas respostas todos os dias, mas ainda há um momento da vida que não se podem formular respostas imediatas e que nem toda ciência consegue responder. Como não ter medo da morte? Essa realidade desconhecida faz com que algumas pessoas tragam consigo indagações deste momento. A Bioética traz em suas reflexões, meios éticos para a discussão e administração do final da vida. Isto acentuará os processos de humanização e o desenvolvimento da espiritualidade. **Objetivo:** Trazer novas formas do enfrentamento da morte, buscar meios transdisciplinares do cuidado dos pacientes terminais, descobrir na espiritualidade uma ferramenta para os cuidados paliativos. **Metodologia:** Qualitativo bibliográfico com o estudo e análise de documentos e bibliografias. **Resultados:** Trazer para a discussão transdisciplinar o cuidado de pacientes terminais.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Morte, Bioética, Espiritualidade.

**Área de Concentração:** Teologia e Bioética.

**Opção de Apresentação:** Oral.

## REFLEXÕES SOBRE A MORTE A PARTIR DA BIOÉTICA, ESPIRITUALIDADE E HUMANIZAÇÃO.

Januário, LM\*

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Participante do Grupo de Pesquisa em Bioética, Humanização e Cuidados em Saúde da PUCPR- CNPq.

Waldir Souza

**Introdução:** Os avanços tecnológicos nos trazem novas respostas todos os dias, mas ainda há um momento da vida que não se podem formular respostas imediatas e que nem toda ciência consegue responder. Como não ter medo da morte? Essa realidade desconhecida faz com que algumas pessoas tragam consigo indagações deste momento. A Bioética traz em suas reflexões, meios éticos para a discussão e administração do final da vida. Isto acentuará os processos de humanização e o desenvolvimento da espiritualidade. **Objetivo:** Trazer novas formas do enfrentamento da morte, buscar meios transdisciplinares do cuidado dos pacientes terminais, descobrir na espiritualidade uma ferramenta para os cuidados paliativos. **Metodologia:** Qualitativo bibliográfico com o estudo e análise de documentos e bibliografias. **Resultados:** Trazer para a discussão transdisciplinar o cuidado de pacientes terminais.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Morte, Bioética, Espiritualidade.

Área de Concentração: Teologia e Bioética

Opção de Apresentação: ORAL ou PÔSTER

\*Luciana Machado Januário

Graduanda do Curso de Teologia da Universidade Católica do Paraná Participante do Grupo de Pesquisa em Bioética, Humanização e Cuidados em Saúde da PUCPR- CNPq.

### Introdução

Longas e profundas reflexões surgem quando pensamos na morte. Desde os filósofos da antiguidade essa tem sido uma das indagações mais desafiadoras para aqueles que se dedicam ao conhecimento deste momento, bem como ao conhecimento do ser humano no seu todo.

Quando nos confrontarmos com esta realidade, pensamos em algo obscuro, que temos medo, entretanto é a experiência solitária que todos nós

teremos de passar, onde muitos não dão tamanha importância, mas que, se acreditássemos, mudaríamos nosso comportamento diante da vida. Bem sabemos que as experiências de morte tem grande impacto emocional na vida das pessoas que ficam, bem como, naquelas que recebem o diagnóstico do eminente fim da sua vida.

Os cuidados paliativos oferecem aos pacientes a arte do cuidar mesmo quando não se pode mais curar, para que então este paciente sentindo-se cuidado, possa compreender o ciclo vital da vida sem sofrimentos e com reflexões.

Devido às grandes transformações socioculturais, tecnológicas da atualidade, a Bioética se apresenta para encaminhar e refletir de forma ética as inseguranças, dúvidas de como tratar este assunto, de dar ao ser humano na finitude a dignidade e conforto necessário que ele merece. A Bioética vem proporcionar uma perspectiva de esclarecimento nesses momentos, sem deixar de lado a espiritualidade de cada um, e entende que pode ser integrada a tecnologia em prol da busca de uma melhor forma de amenizar os sofrimentos causados por uma doença terminal.

A Bioética diante da terminalidade nos aponta que o importante não é a quantidade de tempo que um paciente tem, mas a qualidade de vida que este terá a partir do diagnóstico até as horas que antecedem momento da morte. Compreende-se que a transdisciplinariedade pode trazer benefícios aos pacientes, familiares e também a equipe, pois nenhuma das partes estará sozinha.

Os cuidados paliativos, aliados a espiritualidade podem e trazem ao profissional e ao paciente uma nova visão, a de que se pode morrer bem. Quando o profissional de saúde consegue entender tão bem a técnica de sua profissão ele e consegue torna-la sua aliada neste momento derradeiro de seus pacientes, onde ele entrelaça a prática, a teoria ao compadecer-se do outro.

Neste momento também não podemos separar as inquietudes do sofrimento, a dor do corpo e suas funções durante a etapa final da vida. Para isso, é necessário garantir que as últimas horas de vida dessa pessoa transcorram do modo mais humano possível.

Em vista de tantos profissionais da saúde envolvidos com este momento, há a necessidade de tornar transdisciplinar este dilema da morte, que não se faz somente com a competência profissional, mas com a necessidade de se levar em conta a dignidade da pessoa através da valorização da sua espiritualidade. Diante deste dilema é que surge a necessidade desta reflexão.

Fazendo uma observação na questão espiritualidade, em nosso País onde a maioria das pessoas professa a fé católica, torna-se indispensável abordar também algumas questões de Bioética como a Eutanásia, a

distanásia e a ortotanásia – postulados básicos da Igreja Católica a respeito destes assuntos.

## Cuidados Paliativos história - e aplicações hoje

A palavra Paliativo vem do latim *pallium*, que significa manto, cobertor, esta filosofia começa na antiguidade na definição de cuidar. Durante as Cruzadas era comum achar os chamados “*hospices*”. No século XVII com São Vicente de Paula funda-se a *Confraria do Rosário* que cuidava de doentes. Mais tarde, fomentou a criação das *Irmãs da Caridade* sempre voltada a cuidar de doentes e pacientes terminais.

Os cuidados paliativos modernos da 1ª e 2ª Guerra Mundial ficaram mais voltados ao cuidar, onde o foco principal era diagnosticar e curar, até por volta dos anos sessenta era curar até as enfermidades mais agudas.

A enfermeira Dame Cicely Saunders é considerada a “mãe” do movimento moderno dos Cuidados Paliativos, era em sua carreira profissional enfermeira e assistente social, depois se formou em medicina e a partir do ano de 1967 fundou no Reino Unido o St. Christopher’s Hospice. Segundo ela mesma cuidar bem dos pacientes terminais, esquecidos pelos médicos tradicionais era a sua meta. Cicely Saunders ligou o alívio da dor e o controle dos sintomas com o cuidado humanizado, o ensino e a pesquisa técnica.

Essa nova filosofia era de cuidar e direcionar os pacientes fora de possibilidades terapêuticas – aliviar seus sofrimentos físicos, mentais e espirituais – não deixar esses pacientes isolados, mas de reintegrá-los à família e a sociedade até o momento final.

Esta ideia de trazer dignidade fez com que também se pensasse numa melhor qualidade de vida diante da evolução da doença, pensando também na família, para que possam viver um luto sadio.

Desde então mudou-se então o paradigma da morte, onde o “não se tem mais nada a fazer” para uma nova forma de ver a pessoa , “para a doença não se tem, mas para a pessoa tem”.

Outra grande pioneira da arte dos cuidados paliativos é Elizabeth Kübler-Ross, falecida em 2004, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, que ficou conhecida mundialmente por seus escritos e trabalho com pacientes terminais, e não porque dizer pelo seu testemunho pessoal.

Em um de seus últimos livros, em coautoria com Kessler, *Life lessons* (Os segredos da vida) do ano de 2000, é registrado um dos mais belos depoimentos, que nos permite refletir a pessoa desta profissional da saúde, que compreendeu tão bem a técnica, que colocou em prática com tantos e tantos pacientes que ao chegar ao fim de sua vida, pode refletir a dimensão desta real finitude de nossas vidas:

Durante este período chamado Vida todos temos lições a aprender. Este fato fica muito claro quando trabalhamos com os que estão à beira da morte. Essas pessoas aprendem muito no final da vida, geralmente quando já é muito tarde para que apliquem esses conhecimentos. Depois que mudei para o deserto do Arizona, em 1995, sofri um derrame no dia das mães que me deixou parálitica. Passei os anos seguintes à beira da morte. Às vezes eu achava que iria viver poucas semanas. Frequentemente fiquei desapontada porque isso não aconteceu, pois eu me sentia pronta. Mas não morri ainda estou aprendendo as lições da vida, minhas últimas lições. Elas contêm verdades essenciais a respeito da nossa vida, são os próprios segredos da vida. Por isso quis escrever um livro, não sobre a morte e o morrer, mas sobre a vida e o viver.

Cada um de nós tem dentro de si um Gandhi e um Hitler. O Gandhi corresponde ao que há de melhor em nós, nosso lado capaz da maior compaixão, enquanto o Hitler corresponde ao que há de pior, nossos aspectos negativos e mesquinhos.

Nosso crescimento consiste em trabalhar os aspectos negativos, livrando-nos de suas manifestações, descobrir e desenvolver o que há de melhor em nós e nos outros. Aprender as lições da vida capaz de curar o espírito – nossa alma – de trazer à tona a pessoa que realmente somos. Estamos na Terra para curar os outros e a nós mesmos. (KÜBLER-ROSS;KESSLER,2004,p.11)

Este relato de Elizabeth Kübler-Ross demonstra, a profissional que entendeu tão bem a técnica que não desprezou a espiritualidade nem seus próprios medos e questionamentos, não temendo este momento da morte. Ela conseguiu acreditar que a vida bem vivida, tem sentido, não termina com a morte, mas que apenas começa um novo ciclo.

### **Bioética como desdobramento voltado à defesa da vida**

Existem muitas definições sobre Bioética. A Enciclopédia de Bioética, na sua segunda edição, entende a Bioética como sendo o estudo sistemático das dimensões morais, incluindo visão, decisão, conduta e normas morais, das ciências da vida e da saúde. (Encyclopedia of Bioethics, 2ª Ed, vol.1.1995, pág. 23).

O avanço científico se expressa pela tecnologia. A ciência estabelece novos modelos tecnológicos e a técnica produz novas linhas de objetivos científicos. Em todo lugar e continuamente, o aparato tecnológico está presente e exerce pressão decisiva.

Entretanto, o saber moderno, com forte suporte técnico, é acompanhado de um extraordinário poder de transformação, porém, privado de uma reflexão ética que estabeleça um maior rigor sobre o poder da tecnociência.

É desnecessário afirmar que o ser humano, e, somente ele, é capaz de mudar o curso da vida com suas intervenções, na perspectiva da responsabilidade das ações humanas. A esfera das relações cotidianas, cada vez mais está sendo obscurecida pelas ações tomadas. As ações coletivas estão se impondo sobre as decisões e ações individuais. Cada vez mais, devemos



nossa responsabilidade individual num sistema, algo que não tem rosto. Os efeitos das descobertas científicas estão aí, ou estão por vir.

A técnica, como práxis, configura a relação instrumental da pessoa com o mundo; poderíamos dizer que é o prolongamento e o aumento da potência do corpo. Por milênios, o ser humano procurou instrumentos para incrementar a sua força muscular; em nosso tempo, o ser humano inventou meios para aumentar a potência do sistema nervoso central: não mais apenas a força muscular, mas também a força mental. Como veremos, nem todo pensamento quantificável é de cálculo, redutível a formulação. Entretanto, abriu-se uma nova era, a da informática e da robótica, na qual as forças de dominação do mundo cresceram e o cérebro humano teve sua capacidade aumentada pela máquina (SGRECCIA, 2002, 40-46).

A Bioética torna-se um fórum de discussão e de construção de consensos sobre os limites e objetivos de uma pesquisa científica que envolve seres humanos, de uma prática médica a serviço da beneficência e autonomia do enfermo, de uma política que assegure condições de saúde para todos. Precisa envolver toda a sociedade civil, o pensar e o agir cristão porque a defesa da vida e a promoção da saúde são do interesse e salvaguarda de todos (JUNGES, 1999, 13-15).

A vida humana é, em primeiro lugar, um valor natural, racionalmente conhecido por todos aqueles que fazem uso da razão. O valor da pessoa humana torna-se precioso pela Graça e pelo dom do Espírito Santo, mas não cessa de ser para todos, crentes ou não, um valor intangível. É contrário à tradição da Igreja negar o valor da razão e a legitimidade da ética racional, também chamada de natural. A Igreja defendeu, mais que tudo, o princípio de harmonia entre ciência e fé entre razão e Revelação: uma harmonia nem sempre fácil e imediata, quer pela fraqueza da mente humana, quer pelas pressões ideológicas, quer pela dificuldade intrínseca dos problemas (SGRECCIA, 2002, 47). É este um ponto delicado e essencial que implica a relação homem-Deus, natural-sobrenatural, filosofia-teologia. Razão e Revelação têm o mesmo autor, que é Deus, merecendo, assim igual respeito, exigindo apoio mútuo (GAUDIUM ET SPES, 1982, 178-179).

A falta de uma visão sistêmica de conjunto e a desconsideração das inter-relações da realidade são as críticas que, em geral, se levantam na pós-modernidade contra o paradigma hegemônico da ciência. Essa visão fragmentada torna-se mais problemática quando se trata de tecnologias aplicadas à vida e, mormente, daquelas que pretendem intervir no ser humano. Nesse paradigma sempre existe a possibilidade de querer justificar determinado procedimento técnico, partindo de uma visão reducionista do humano.

A teologia usa o viés da Bioética para defini-la como uma linguagem transcendental para dar à técnica da humanização a experiência religiosa, onde a espiritualidade tem um lugar fundamental de dar sentido à vida.

- É importante para a correta compreensão do tema que alguns sejam explicitados:
- Eutanásia: palavra oriunda do grego pela junção de *eu* (bom) + *thanatos* (morte); utiliza-se este termo para caracterizar a morte provocada (antecipação) por motivos humanitários em pacientes gravemente enfermos, que apresentem grandes sofrimentos que não podem ser aliviados.
  - Distanásia: palavra de origem grega pela junção de *dís* (incorreto) + *thanatos* (morte); caracteriza uma morte sofrida e cruel, geralmente associada a uma obstinação terapêutica desprovida de resultados benéficos para o paciente; é o contrário da ortotanásia.
  - Mistanásia: palavra oriunda do grego pela junção de *mis* (rato) + *thanatos* (morte); termo cunhado pelo bioeticista Leonard Martin para retratar a morte miserável, que ocorre fora e antes da hora, decorrente do abandono e do descaso social (MARTIN, 1998).
  - Ortotanásia: palavra oriunda do grego pela junção de *orto* (correto) + *thanatos* (morte); é utilizada para caracterizar a morte natural em que o paciente é atendido em seus últimos momentos com humanidade, atenção, procurando-se aliviar os sofrimentos, porém sem insistir em terapêuticas e procedimentos cuja efetividade inexistente para o paciente.

Para o magistério da Igreja católica é legítimo morrer dignamente, o que não é legítimo é antecipar ou retardar o processo da morte, deixando bem claro a posição da Igreja diante da eutanásia e da distanásia.

Do ponto de vista moral, a Igreja entende a eutanásia como totalmente condenável, pois retira a dignidade da pessoa. Concebe a vida como um presente de Deus que deve ser respeitada até o seu fim natural, onde ninguém tem o direito de retirá-la.

Sobre a eutanásia, a Encíclica *Evangelium Vitae* tem a nos dizer:

Para tal decisão concorrem, muitas vezes, elementos de natureza diversa mas infelizmente convergentes para essa terrível saída. Pode ser decisivo, na pessoa doente, o sentimento de angústia, exasperação, ou até desespero, provocado por uma experiência de dor intensa e prolongada. Veem-se, assim, duramente postos à prova os equilíbrios, por vezes já abalados, da vida pessoal e familiar, de maneira que, por um lado, o doente, não obstante os auxílios cada vez mais eficazes da assistência médica e social, corre o risco de se sentir esmagado pela própria fragilidade; por outro lado, naqueles que lhe estão afetivamente ligados, pode gerar-se um sentimento de compreensível, ainda que mal-entendida, compaixão. Tudo isto fica agravado por uma atmosfera cultural que não vê qualquer significado nem valor no sofrimento, antes considera-o como o mal por excelência, que se há de eliminar a todo o custo; isto verifica-se especialmente quando não se possui uma visão religiosa que ajude a decifrar positivamente o mistério da dor.

Mas, no conjunto do horizonte cultural, não deixa de incidir também uma espécie de atitude prometeica do homem que, desse modo, se ilude de poder apropriar-se da vida e da morte para decidir delas, quando na realidade acaba derrotado e esmagado por uma morte irremediavelmente fechada a qualquer perspectiva de sentido e a qualquer esperança. Uma trágica expressão de tudo isto, encontramos-na na difusão da *eutanásia*, ora mascarada e

subreptícia, ora atuada abertamente e até legalizada. Para além do motivo de presunta compaixão diante da dor do paciente, às vezes pretende-se justificar a eutanásia também com uma razão utilitarista, isto é, para evitar despesas improdutivas demasiado gravosas para a sociedade. Propõe-se, assim, a supressão dos recém-nascidos defeituosos, dos deficientes profundos, dos inválidos, dos idosos, sobretudo quando não auto-suficientes, e dos doentes terminais. Nem nos é lícito calar frente a outras formas mais astuciosas, mas não menos graves e reais, de eutanásia, como são as que se poderiam verificar, por exemplo, quando, para aumentar a disponibilidade de material para transplantes, se procedesse à extração dos órgãos sem respeitar os critérios objetivos e adequados de certificação da morte do dador. (EVANGELIUM VITAE 15, pág. 904).

Na reflexão da Igreja nos é permitido perceber o ser humano como um ser integral. Isso nos remete ao conceito de dignidade, que de acordo com a concepção não é algo atribuído, mas algo intrínseco ao ser humano:

A dignidade da pessoa não é atribuída, mas reconhecida, não é outorgada, mas respeitada. Está inscrita no íntimo de todo ser humano, não depende de seu estado de desenvolvimento, de sua saúde ou capacidade e qualidades, nem mesmo de seus comportamentos. Todo ser humano, sejam quais forem em seu estado ou condição, é uma unidade inseparável, corpo e espírito, aberto à transcendência (CELAM, 2010, nº 83).

A Igreja também é contra processos que venham prolongar a vida através de processos que à custa de obstinação terapêutica mantenha a pessoa viva sem nenhuma qualidade de vida, condenando a distanásia que desvia a morte do seu curso natural. Segundo o Documento 98 da CNBB em seu V capítulo onde trata da Bioética e as situações ao final da vida, a morte de um paciente não é um fracasso, a Igreja entende que fracasso é impor ao paciente uma morte desumanizada.

Reconhece a ortotanásia como modelo de cuidado paliativo que traz dignidade, nela o ser humano é cuidado até chegar seu momento natural de morte, pois nela se enxerga a inutilidade dos tratamentos dos cuidados básicos, mas não se abandona este ser humano a própria sorte nela há nutrição, hidratação, higiene, aquecimento e analgesia.

Segundo Léo Pessini em seu livro Encanto e Responsabilidade no Cuidado da Vida, a Igreja condena a eutanásia, mas autoriza os médicos a deixar a pessoa morrer em paz.

Deixar a pessoa morrer em paz é aceitar a condição humana e evitar que se usem procedimentos médicos desproporcionais em relação aos resultados esperados. É negar o abreviamento da vida ou eutanásia, mas também o prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte do paciente por meio de tecnologia e dos medicamentos – a chamada distanásia. Tratamento fútil e inútil, distanásia não estende a vida propriamente dita, mas sim o processo de morrer. Diante de um prognóstico certo que não há mais cura para determinada doença – e nem sempre é fácil a chegar a isso -, para uma obstinação terapêutica em busca de cura da morte. Nesse sentido, em vez de manter a pessoa indefinidamente presa a uma máquina, seria mais apropriado investir em cuidados paliativos que dessem mais conforto ao doente numa fase terminal. (BERTACHINI; PESSINI, 2011)



O paciente tem direito de morrer em paz e com dignidade.

## **Espiritualidade**

A espiritualidade em si não tem definição, não pode ser explicada cientificamente.

O ser humano é composto de uma realidade biológica (corpo), mental, social e espiritual. Lembrando que quem cunhou este conceito de “dor total”, uma combinação de elementos das dimensões físicas, psíquica, social e espiritual da pessoa humana foi à pioneira em cuidados paliativos Cicely Saunders.

No processo da morte física, enfrentam-se os dilemas e as perguntas não somente sobre a enfermidade, mas também da realidade que rodeia este paciente, então entra a espiritualidade para tentar aliviar este tensão.

Neste processo cada pessoa entende e lê de forma diferente, por isso é necessário compreender um pouco de cada uma delas para melhor atender este paciente.

Por este motivo é necessário que a equipe seja transdisciplinar, pois haverá entendimento que além dos cuidados em saúde (enfermagem, médicos, psicólogos, assistente social, fisioterapia) há uma grande necessidade de este paciente ter um acompanhamento também espiritual. Que se possível não seja feito pela equipe de saúde, mas de um profissional que possa estar ali somente para fazer a escuta dos seus dilemas espirituais, suas necessidades de ter seus questionamentos sobre a vida.

Quando se fala em espiritualidade é importante para o profissional de saúde entender e ver este paciente como único. Os sintomas da doença são os mesmos, os remédios os mesmos, mas a pessoa não, ela é única.

Também podemos pensar no seu dilema físico, estar debilitado e o controle da sua doença, o que ela ainda pode fazer por ela mesma que a torne mais útil naquele momento.

O seu sofrimento emocional – e é aí que entra o filtro da espiritualidade, onde esta pessoa possa rever sua vida, tudo que fez, tudo que não conseguiu fazer enquanto lhe era permitido pelo corpo, e esta sofre unicamente sua dor, há um peso na tentativa de entender os por quês da doença.

Os cuidados paliativos alcançam estas dimensões quando bem aplicadas pelos seus profissionais, é a ética de ouvir como gostaria de ser ouvido.

Ouvir este paciente, fazer com que a vida encontre sentido em sua existência. Nesta escuta há crescimento espiritual de ambas as partes, pois os históricos de vida, de sensações de dever cumprido ou de frustrações serão reavaliados. Aceitar a ideia de que podemos morrer a qualquer momento fará com que, possamos dedicar mais tempo a coisas nem tão importantes farão com que haja tamanho crescimento espiritual (confessional ou não ) de ambas as

partes. Redescobrir no sofrimento o poder que ele tem de curar é grande desafio

Deixar falar sobre questões como o mundo, remorsos, sobre a própria morte, nas questões inacabadas, na família. Muitas vezes apenas um toque, que demonstre presença é o suficiente para que o sofrimento psicológico seja amenizado.

Bronnie Ware uma enfermeira australiana publicou recentemente um artigo, foi traduzido aqui no Brasil por Chico Lopes com o título “Antes de partir”, que depois tornou-se um livro de auto ajuda, onde ela retrata os cinco maiores arrependimentos de pacientes terminais, em sua rotina hospitalar.

Neste livro ela com as suas experiências nos ensina que ser quem somos exige muita coragem; que o valor verdadeiro não está no que possuímos; que o que importa é como vivemos as nossas vidas; que podemos fazer alguma diferença positiva; que a vida não nos deve nada, nós é que devemos a nós mesmos; que a gratidão por todos os dias ao longo do caminho é a chave para reconhecer e curtir a felicidade agora; que a culpa é tóxica; que a solidão não é a falta de pessoas, mas de compreensão e aceitação; que é possível inventar vidas e demolir prisões criadas por nós mesmos. Enfim, ao falar da morte, baseada nos relatos de dezenas de pacientes terminais, a escritora nos revela que a percepção, o tempo limitado pode aumentar a consciência que temos da vida, esta preciosidade indefinível. É perda de tempo tentar defini-la — o mundo é espelho, reflexo de nós mesmos.

Os cinco maiores arrependimentos das pessoas no leito de morte:

1. Eu gostaria de ter tido a coragem de viver uma vida fiel a mim mesmo, não a vida que os outros quiseram que eu tivesse.
2. Eu gostaria de não ter trabalhado tanto.
3. Eu gostaria de ter tido coragem de expressar meus sentimentos.
4. Eu gostaria de ter mantido contato com meus amigos.
5. Eu gostaria de ter me permitido ser mais feliz.

Leonardo Boff escreve em seu livro “Espiritualidade: um caminho de transformação”, que a espiritualidade está dentro de cada um, como uma chama sagrada coberta pelas cinzas do consumismo, da busca de bens materiais, de uma vida distraída das coisas essenciais.

Leonardo Boff enfatiza a importância de remover tais cinzas e despertar a chama sagrada da espiritualidade. Fala que o Homem deve se concentrar na fonte (Deus) e não nos rios (religiões) que a mesma emana, separando e mostrando a diferença entre espiritualidade e religião.

## Conclusão

As perdas são experiências inevitáveis, em geral dolorosas quando se referem à morte, mas fazem parte natural da vida.

A vida humana é em primeiro lugar, um valor natural, e o profissional de saúde que entende este valor, pode diante de uma visão sistêmica de conjunto aliar à técnica de seu trabalho (manuais) a espiritualidade.

A arte do cuidar, mesmo quando não há mais como curar é a visão por completo da dignidade do ser humano aliado à prática.

O exercício dos cuidados paliativos exercidos por médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas é uma verdadeira arte. Porque tantas são as vezes que estes se deparam com situações que irão além do conhecimento da técnica.

Promover o bem estar de pessoas que estão à beira da morte é aprender a dar o devido valor e sentido que a vida tem. Nesta experiência aprendemos a dar mais atenção quando os nossos entes queridos falam, como se fosse a última vez que os ouvísse.

Acima de tudo é a reflexão diária, a morte deve nos fazer pensar na fragilidade da vida, em como ela é curta, como ela não espera.

Refletir que não precisa ser uma morte anunciada por uma doença crônica, mas que ela pode chegar de um infarto, de um acidente. Que ela não escolhe raça, crença nem status social, mas que ela chega a todos e não avisa a hora. Quando saímos de nossos lares não sabemos o que vai acontecer. Todos nós projetamos planos em nossas vidas, e se soubéssemos que não teríamos muitas destas oportunidades sonhadas teríamos feito diferente?

Na vida nos prendemos muito a sentimentos que não nos fazem bem, como orgulho e raiva, ressentimentos estes que nos afastam das pessoas.

Refletir a morte é pensar que não podemos deixar nada para depois, não deixar nada inacabado, talvez isso possa ser compreendido como “dar sentido a vida”, não somente a minha, mas dar sentido a vida das pessoas que convivem comigo. Isto é espiritualidade.

É compreender a finitude da vida, é compreender que a morte chega para todos e que o ensinamento mais dolorido seja esse: deixar situações inacabadas, quando não há mais possibilidade de fazer alguma coisa.

Podemos dizer que o profissional de saúde que exerce esta função, de ajudar seus pacientes a chegarem a morte bem, que estuda e coloca em prática exerce um ministério de amor em todas as suas manifestações e expressões. Segundo Renato Buzzonetti que soube tão bem compreender a técnica dos cuidados paliativos e de João Paulo II, que tanto compreendeu a sua passagem da “vida para a vida”, segue a citação dos momentos que antecederam a sua morte:

Sabendo que estava a aproximar a sua vez de passar à eternidade, tinha decidido com os médicos não voltar ao hospital, mas sim de ficar no Vaticano, onde tinha garantidos todos os cuidados dos médicos responsáveis. Queria sofrer e morrer em sua casa e ficar perto do túmulo do apóstolo Pedro.

No último dia de sua vida, despediu-se dos colaboradores mais íntimos da Cúria Romana, à sua cabeceira continuavam as orações, pela tarde, a dado momento, disse: Deixem-me partir para a casa do Pai. Às 21h37min, João Paulo II deixava este mundo. (DZIWISZ; DRAZEK; BUZZONETTI; COMASTRI, 2006.)

A experiência profissional vai muito além dos currículos acadêmicos, trabalhar com pacientes em fase terminal é compreender o ser humano e a sua essência.

O cuidado é o movimento de compaixão onde o profissional muitas vezes se desprende de si para estar ali ao lado de seu paciente. A ternura pode aliviar o sofrimento e torna-lo suportável. (BERTACHINI, PESSINI, 2011, pág. 331).

## Bibliografia

CF.REICH, W.T (editor). **Encyclopedia of Bioethics**, 2ª Ed, vol.1.1995, p. 23.

JOÃO PAULO II, **Evangelium Vitae**, Carta Encíclica sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana. São Paulo: Paulinas, 1995.  
CELAM. **Documento de Aparecida**. São Paulo: CNBB, 2007.  
WARE, Bronnie, **Antes de partir**, São Paulo: Geração editorial, 1ª Ed. 2012.  
CNBB, **Questões de Bioética**. Documento 98. Brasília, 1ª Ed. 2010.  
OISHI, Ana Carolina Escorsin do Nascimento; TURBAY, Érica Maria do Nascimento. **Além da Fisioterapia: quando a humanização é o caminho**. Curitiba: Editora do Chain, 2012.  
DZIWISZ, Stanislaw; DRAZEK, Czeslaw, BUZZONETTI, Renato; COMASTRI, Angelo. **Deixem-me partir O poder da fraqueza de João Paulo II**. São Paulo: Paulus, 2006.  
BERTACHINI, Luciana, PESSINI, Leo. **Encanto e responsabilidade no cuidado da vida**. São Paulo: Paulinas 1ª Ed. 2011.  
KUBLER-ROSS, Elizabeth; KESSLER, David. **Os segredos da vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.  
BOFF, Leonardo. **Espiritualidade um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2ª Ed., 2001.  
JUNGES, José Roque. **Bioética**. Perspectivas e Desafios. Coleção Focus. São Leopoldo: Editora Unisinos, 1999.

SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética I**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.