

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANDREIA LOURO DE CARVALHO CARNIEL
BIANCA SOARES DE MEDEIROS
MARISTELA DE FATIMA PIACENTINI

FINITUDE E LIBERDADE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO DA AUTONOMIA EM
CUIDADOS PALIATIVOS

CASCADEL

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**ANDREIA LOURO DE CARVALHO CARNIEL
BIANCA SOARES DE MEDEIROS
MARISTELA DE FATIMA PIACENTINI**

**FINITUDE E LIBERDADE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO DA AUTONOMIA EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho apresentado à disciplina TCC: Projeto como requisito parcial para obtenção da aprovação semestral no Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Professor Orientador: Me. Luiz Fernando Granetto

CASCADEL

2025

RESUMO

Este estudo visa abordar o tema cuidados paliativos, com foco na percepção da autonomia de pacientes em fim de vida. No Brasil, estima-se que cerca de 625 mil pessoas necessitem desse tipo de atenção em saúde, cujo objetivo é promover a qualidade de vida diante de doenças graves ou terminais, explorando suas experiências e sentimentos. Nesta pesquisa será adotada uma abordagem qualitativa de natureza, para investigar as experiências e emoções de indivíduos que estão passando por cuidados paliativos. A coleta de dados primários será realizada por meio de entrevistas fenomenológicas. A população-alvo deste estudo consiste em um grupo de cinco pessoas de ambos os sexos, em cuidados paliativos, com o intuito de reconhecer a diferença das experiências e sentimentos que cada um enfrenta. Os critérios para inclusão consideram que os participantes estejam em cuidados paliativos na instituição hospitalar de foco da pesquisa, tendo idade igual ou superior a 18 anos. Além de consentir em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios para exclusão ou não participação na pesquisa são: pessoas que estejam impossibilitadas/debilitadas verbalmente, ou que não concordem com a participação na pesquisa. Espera-se contribuir para uma reflexão crítica sobre a importância do respeito às escolhas individuais e à implementação de políticas públicas que garantam um final de vida digno e humanizado.

Palavras-chave: Fim de Vida. Morte e Morrer. Fenomenologia. Experiências. Abordagem Centrada na Pessoa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
1.2 JUSTIFICATIVA.....	5
1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	6
1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	6
1.4.1 Objetivo Geral.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
2.1 MORTE E MORRER.....	7
2.2 CUIDADOS PALIATIVOS.....	9
2.3 AUTONOMIA NO FIM DA VIDA.....	11
3 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO.....	13
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	13
3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO.....	13
3.2.1 Critérios de Inclusão.....	14
3.2.2 Critérios de Exclusão.....	14
3.3 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO E GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DE PESQUISA.....	14
3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO.....	15
3.5 DESCRIÇÃO DE MÉTODOS QUE AFETEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO MEDIDAS QUE MINIMIZEM E/OU ELIMINEM TAIS RISCOS.....	16
3.6 PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO E RESSARCIMENTO DE GASTOS AOS PARTICIPANTES.....	16
3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	16
3.8 LOCAIS DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA.....	16
3.9 EXPLICITAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA.....	16
3.10 EXPLICITAÇÃO ACERCA DA PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS	

PELA PESQUISA, SOBRE O USO E DESTINO DAS INFORMAÇÕES/DADOS COLETADOS, BEM COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO RELATIVAS À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO, LOCAL E TEMPO DE ARMAZENAMENTO.....	17
3.11 ORÇAMENTO.....	17
3.12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	18
3.13 ANÁLISE DOS RESULTADOS E EXPLICITAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS, SEJAM ELES FAVORÁVEIS OU NÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA	
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA - AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL	
APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES	
APÊNDICE E- RELATÓRIO DE HORAS	
ANEXO A - DECLARAÇÃO DOCXWEB	

1 INTRODUÇÃO

1.1 ASSUNTO / TEMA

Este trabalho aborda como assunto os cuidados paliativos, tendo como tema a percepção de autonomia em pacientes em cuidados paliativos.

1.2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, cerca de 625 mil pessoas precisam de cuidados paliativos, ou seja, atenção em saúde que permita a melhoria da qualidade de vida daqueles que enfrentam doenças graves, crônicas ou em finitude. Os cuidados paliativos têm foco no alívio da dor, no controle de sintomas e no apoio emocional (BRASIL, 2024). No Paraná, de acordo com levantamento da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, 3.958 pessoas receberam esse tipo de atendimento entre janeiro e maio de 2024, dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os dados foram extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab), do Ministério da Saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) aponta que a maioria das pessoas vivendo o processo ativo de adoecimento está em casa, sendo a família a provedora de aproximadamente 85% dos cuidados em saúde. Estima-se que mais de 56 milhões de pessoas ao redor do mundo e 625 mil, somente no Brasil, tenham necessidade desse tipo de cuidado.

Segundo a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), proposta por Carl Rogers, o indivíduo é quem melhor compreende sua experiência, sendo seu referencial interno essencial para acessar suas percepções e sentimentos. Isso coloca o paciente no centro do cuidado, fortalecendo autonomia e a valorização, o paciente pode tomar decisões mais conscientes sobre seu tratamento, o que impacta tanto na forma como ele simboliza sua experiência, quanto na reafirmação de sua identidade como um ser autônomo. Além disso, esta perspectiva enfatiza a importância de considerar o paciente como um todo, incluindo suas emoções e como elas influenciam o processo de adoecimento e recuperação (CASTELO BRANCO *et al.*, 2023).

Compreendendo que a autonomia no fim da vida é um tema de grande relevância no campo da bioética, do direito e da saúde, especialmente diante do envelhecimento da população, entende-se que a capacidade de tomar decisões sobre os próprios cuidados e tratamentos médicos no processo do fim da vida é um direito fundamental, ligado à dignidade e à autodeterminação do indivíduo. Esta questão enfrenta desafios éticos, jurídicos e sociais, uma vez que envolve dilemas

sobre as limitações terapêuticas, sendo a autonomia do paciente podendo ser limitada por fatores como falta de informação, influência familiar e barreiras legais.

Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o debate sobre os direitos das pessoas em fim de vida, buscando compreender as implicações da autonomia no fim da vida e sua aplicabilidade no contexto brasileiro. Ao explorar essa temática pretende-se contribuir para uma reflexão crítica sobre a importância do respeito às escolhas individuais e à implementação de políticas públicas que garantam um final de vida digno e humanizado.

A escolha do tema surgiu a partir da vivência no estágio na área de cuidados paliativos, onde foi possível observar, de forma próxima, os desafios enfrentados por pacientes em fase final de vida e por seus familiares. Essa experiência proporcionou um contato sensível e reflexivo com questões relacionadas ao sofrimento, à dignidade e à qualidade de vida, despertando o interesse em compreender mais profundamente as necessidades físicas, emocionais e psicossociais envolvidas nesse contexto. Assim, o tema se justifica pelo desejo de ampliar o olhar sobre o cuidado integral e humanizado diante da terminalidade da vida.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Como a pessoa em cuidados paliativos percebe sua autonomia?

1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.4.1 Objetivo Geral

Compreender como a pessoa em cuidados paliativos percebe sua autonomia no fim da vida.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Observar o impacto emocional e psicológico da autonomia no fim da vida para pacientes.
- Analisar os aspectos éticos e legais que envolvem a tomada de decisões no final da vida.
- Investigar o conceito de autonomia no fim da vida, incluindo: formas de promoção da autonomia nesse contexto, fatores que influenciam a autonomia do paciente, assim como o significado da autonomia no fim da vida a partir da perspectiva do paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MORTE E MORRER

Embora o medo da morte permaneça uma experiência universal, na perspectiva de Kubler-Ross (1981), a maneira de enfrentá-la e de tratar as pessoas em fim de vida tornou-se, com o tempo, mais distante e impessoal, tendo como prioridade salvar vidas e em muitas ocasiões limitando a autonomia dos pacientes. De acordo com Maldonado (2021), a antropologia revela que algumas culturas comemoram a morte com danças e banquetes. Já na cultura ocidental, existe a tendência a associar a morte a sentimentos de tristeza, medo, solidão e desespero. Estas duas perspectivas sobre a morte - celebração *versus* tristeza - representam visões opostas ou são, na verdade, faces complementares da mesma experiência humana.

Com o advento do Iluminismo e das revoluções burguesas no século XIX, a racionalidade e a secularização da vida cotidiana levaram a uma mudança significativa na forma como a morte era percebida e vivenciada. Na perspectiva de Diniz (2001) e Morin (1970), a partir desse momento, a morte deixou de ser um evento compartilhado socialmente e passou a ser confinada aos hospitais. Consequentemente, os mortos foram separados dos vivos e relegados à periferia das cidades. Essa mudança foi acompanhada por uma atitude de silêncio, indiferença e racionalidade em relação à morte, que passou a ser vista como um tabu na modernidade.

Segundo Heidegger (2015), a morte seria a impossibilidade completa e irreversível da presença, revelando-se como a possibilidade mais própria, irreversível e intransponível. O filósofo estabelece uma comparação, usando uma linguagem semelhante à descrição da angústia existencial diante da morte. A angústia diante da morte é a angústia diante da própria existência, inevitável e intransponível. Tanto a morte em si quanto a angústia que ela provoca lançam o ser humano em uma condição existencial única, na qual a aceitação total se torna a única opção, já que não há escape possível. Assim, é por meio da vivência da angústia que o indivíduo descobre a morte de forma autêntica e profunda, revelando sua presença de maneira originária e penetrante.

Na perspectiva de Hohendorff e Melo (2009), a compreensão da morte evolui de forma dinâmica ao longo do desenvolvimento humano. O contato com as perdas vem desde a infância, mas é a partir da adolescência que realmente entendemos o significado da morte. Durante a idade adulta, morrer é frequentemente visto como uma possibilidade, mas é na velhice que sua possibilidade parece ser mais aceita, pois essa fase é geralmente considerada a última etapa do ciclo de vida humana. Além das mudanças relacionadas com o desenvolvimento humano, fatores

como cultura e experiências de perda que vivenciamos também influenciam a forma como percebemos e compreendemos a finitude da vida.

Ao abordar o tema morte e morrer, a tanatologia destaca-se como um campo de estudo relevante. O termo Tanatologia segundo Fischer *et al.* (2007), tem origem no grego a partir da união dos radicais *Thanatos* que na mitologia era uma entidade masculina representativa da morte, frequentemente representada com asas, foice e uma urna, acompanhada por uma borboleta, simbolizando esperança e renovação. Já *Logos*, significa estudo ou conhecimento. Ainda segundo os autores, a Tanatologia é uma ciência capaz de contribuir e envolver outras ciências, em especial as ciências humanas, sociais e da saúde, por seus interesses em comum com a temática. Outras ciências relacionadas à saúde física, mental e espiritual, encontram instrumentação para atuar diante de situações de crise, de confronto, de risco de morte e na administração de cuidados paliativos.

Nesta perspectiva, os estudos da tanatologia estão diretamente vinculados à sua aplicabilidade, por exemplo, no Direito, usado tanto nos estudos forenses como na área policial, em que os médicos legistas desempenham importante papel na investigação da causa *mortis*. Embora sendo uma área do conhecimento que tem se desenvolvido bastante em seus estudos aplicados, ainda não apresenta avanços ontológicos significativos.

No âmbito da Psicologia, em diversas situações, ao falar de morte, pressupõe-se abordar a temática do luto. Considerando isso, Luiz (2020) apresenta que o luto é o processo de readaptação da realidade sem a pessoa que faleceu, sendo essencial que o indivíduo vivencie essa experiência para aceitar a perda. As reações adaptativas após a perda podem ajudar o enlutado a se reorganizar, muitas vezes tendo que colocar dentro de suas atividades o que antes era responsabilidade de quem se foi. É esperado, em um processo saudável, que aos poucos o indivíduo vá refazendo seu caminho de viver sem a pessoa. Para que isso aconteça, não é preciso extinguir quem se foi de seus pensamentos e sentimentos. É possível permanecer em contato com as lembranças e continuar a viver.

Assim, o luto é uma reação natural e esperada após a ruptura de um vínculo, caracterizando-se como um processo único para cada indivíduo. Nesse processo, são manifestadas respostas emocionais, físicas, comportamentais e sociais que variam de pessoa para pessoa. Sacciloti e Bombarda (2022) destacam que o cuidado integral ao enlutado exige uma compreensão holística do indivíduo, considerando suas dimensões biológica, psicológica, social e ocupacional. No entanto, os impactos do luto na dimensão ocupacional ainda são pouco explorados na literatura.

2.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo Menezes (2004) Cicely Saunders foi pioneira nos cuidados paliativos, ela foi enfermeira, assistente social e médica e com o tempo e a adição destes conhecimentos, fundou o *St. Christopher Hospice* em 1967, no Reino Unido. O hospital foi criado como o primeiro local que prestava assistência integral ao indivíduo, do alívio da dor à atenção psicológica e espiritual, sendo considerado a principal referência em cuidados paliativos até os dias atuais.

Como objetivos iniciais, os cuidados paliativos visam promover uma assistência integral ao paciente no alívio da dor total. Segundo Saunders (1964), a dor perpassa quatro dimensões. A física advém do sofrimento do corpo com o avanço da doença; a psíquica abarca de mudanças de humor ao medo da morte; a social diz respeito ao isolamento que a doença impõe tanto ao paciente quanto a familiares; a espiritual tida como perda do sentido da vida. Dessa maneira, o termo paliativo pressupõe o controle desse conjunto do sofrimento com o objetivo de aumentar a qualidade de vida.

Nos Estados Unidos da América, esse movimento foi difundido pela psiquiatra Elizabeth Kubler-Ross que descreve, minuciosamente, acerca dos cinco estágios pelos quais passam as pessoas que têm alguma doença que ameace a continuidade da vida, sendo elas a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação (KUBLER-ROSS, 1996). Segundo Menezes e Barbosa (2013) a negação seria uma espécie de defesa, haja vista a possibilidade de morte, nesse entre meio, paciente/família passam a negar a ameaça da finitude. No estágio da raiva, o paciente já entendeu o diagnóstico, mas se enfurece por ter que passar por aquela situação e acaba buscando culpados pelo seu estado. Já na fase da barganha, destacam-se as súplicas religiosas, em que o paciente passa a fazer promessas e orações, na tentativa de negociar sua morte. Na fase da depressão, há uma maior aceitação, o paciente admite que “não há mais o que se fazer”. No último estágio, na aceitação em si, o paciente não se vê mais angustiado e visa somente “preparar-se para morrer”.

No Brasil, os cuidados paliativos tiveram início no município de Porto Alegre (RS), através de Mirian Marteleite, anestesiológica que fundou em 1979, o Serviço de Dor no Hospital de Clínicas. Também em 1983 fundou o Serviço de Cuidados Paliativos. Em 1986 a cidade de São Paulo também criou uma unidade de Cuidados Paliativos e, posteriormente, em Santa Catarina, data-se mais uma unidade destes cuidados. Figueiredo (2011) aponta a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) como um dos marcos históricos dessa filosofia no país, sendo uma associação profissional sem fins lucrativos que se dedica à promoção dos cuidados paliativos no Brasil, por meio da formação de profissionais de saúde, assistência e desenvolvimento de

pesquisas científicas relacionadas. Outro grande marco nesse sentido foi a fundação, em 2005, da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), hoje a principal entidade de representação multiprofissional dos cuidados paliativos no país.

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-os. Tal definição foi inicialmente voltada para pacientes com câncer, preconizando a assistência integral a essas pessoas, visando os cuidados de final de vida. Junto com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (OMS, 2007).

De tal modo, os cuidados paliativos constituem uma abordagem de assistência à saúde estruturada em conhecimento técnico e científico, pautada por princípios éticos e filosóficos. Essa abordagem colabora na atenção em saúde do paciente, tornando-o o objeto central dos cuidados. Para Okon e Christensen (2022), seu principal objetivo é aliviar o sofrimento em todas as fases do adoecimento, sem se limitar apenas aos cuidados de fim de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2007), os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares conforme a evolução da patologia. Para isso, é necessário implementar medidas preventivas que aliviam o sofrimento, identificando precocemente sinais e sintomas, avaliando e tratando a dor, além de abordar outros problemas físicos, psicossociais e espirituais que impactam a vida dos pacientes.

Neste sentido, Nascimento e Caldas (2020) apontam que a busca por uma melhor qualidade de vida, pautada na dignidade humana e no respeito à subjetividade e às preferências do paciente, é um diferencial fundamental na conduta profissional em cuidados paliativos. Essa abordagem evita reduzir o paciente apenas ao seu diagnóstico e à sua doença, além de considerar sua vontade e protegê-lo de sofrimentos desnecessários. Assim, busca-se minimizar os impactos da condição terminal, proporcionando alívio por meio de diferentes meios terapêuticos. A importância de aliviar a dor e o sofrimento não se restringe apenas à oferta de cuidados empáticos, mas também à colaboração na tomada de decisões informadas que reflitam os valores e a identidade de cada paciente. Segundo Schenker (2022), isso contribui para a humanização das ações médicas e para a ressignificação dos cuidados em saúde. Para Araújo *et al.* (2020), apesar dos avanços, a oferta de cuidados paliativos no Brasil ainda enfrenta desafios significativos, como a escassez de serviços especializados, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a necessidade de uma maior integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

2.3 AUTONOMIA NO FIM DA VIDA

A autonomia é um conceito fundamental na filosofia moral e na bioética, especialmente quando aplicada ao contexto do fim da vida. Kant (1997) argumenta que o agir autônomo depende da ação baseada em seu imperativo categórico. Para ele, a autonomia está ligada à imposição de regras morais racionalmente deliberadas. Segundo essa perspectiva, a autonomia da vontade só ocorre fora da esfera empírica, pois tudo que é empírico sofre influência dos sentidos, impedindo, assim, uma aplicação universal. Em outras palavras, a ação de um indivíduo deve se basear em um preceito racional universal, e não em intenções particulares.

Para Reckziegel e Fabro (2014), a autonomia está ligada às liberdades essenciais que cada pessoa possui, permitindo sua participação na sociedade e sua realização pessoal. Contudo, esse exercício de liberdade deve respeitar os direitos e a autonomia dos outros indivíduos, garantindo que ninguém seja prejudicado no processo. Essa definição ressalta a importância do respeito à autonomia individual dentro de um contexto social e ético. No âmbito da bioética, a reflexão sobre as condutas relacionadas ao fim da vida levanta questões importantes sobre a autonomia na tomada de decisões. Nesse contexto, Calvalcante e Verdival (2022), destacam que conceitos como eutanásia, distanásia e ortotanásia tornam-se relevantes, pois dizem respeito ao exercício da autonomia e seus limites nos processos de fim da vida. A compreensão desses conceitos é essencial para aprofundar o debate bioético e jurídico sobre vida e morte.

Nesta perspectiva, Verdival (2020) considera que a morte é uma realidade inevitável na vida humana, sendo que as questões que envolvem o fim da vida são complexas e abrangem dimensões morais, religiosas, culturais e jurídicas. Muitas vezes, a dificuldade em tomar decisões ou garantir um processo de morte digno decorre dessa complexidade. Assim, torna-se essencial compreender a morte como parte da existência e buscar meios que assegurem respeito e dignidade nesse momento. Beauchamp e Childress (2002) defendem que a autonomia não é apenas mais um princípio bioético, mas um valor fundamental no plano da existência. O respeito à autonomia da pessoa se expressa pela manifestação da vontade diante de uma situação bem compreendida por aquele que toma a decisão.

Entretanto, Beauchamp e Childress (2002) afirmam que há limitações ao respeito à autonomia nos processos decisórios, que podem ter diferentes origens. Dentre os principais desafios, destacam-se: (a) a assimetria nas relações entre profissionais da saúde e pacientes, pois o detentor do conhecimento pode, consciente ou inconscientemente, exercer uma autoridade que ameaça a autodeterminação do sujeito; e (b) os conflitos inerentes à bioética principialista, na qual o equilíbrio entre os princípios do respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça pode, em alguns casos, resultar na redução da importância da autonomia diante de determinadas

situações. Dessa forma, a autonomia no fim da vida deve ser constantemente analisada e respeitada dentro dos limites éticos e legais, garantindo que o paciente tenha sua dignidade preservada e suas decisões consideradas no processo de cuidado e tratamento.

Segundo Santos e Valle (2022), o reconhecimento da autonomia do paciente é essencial para garantir que o processo de morrer seja humanizado e respeitoso, focando nos valores e preferências da pessoa e não apenas em condutas médicas padronizadas. Nesta perspectiva, Almeida *et al.* (2021)? Essas diretivas permitem que os pacientes expressem previamente suas escolhas sobre tratamentos futuros, especialmente em situações em que não possam mais se manifestar, assim fortalecendo a autonomia mesmo diante da perda de capacidades cognitivas. Esse mecanismo é fundamental para que o fim da vida seja vivenciado de forma coerente com as crenças e os projetos de vida do indivíduo.

Entretanto, respeitar a autonomia no final da vida exige mais do que apenas reconhecer a vontade expressa do paciente, é necessário construir uma comunicação contínua, empática e transparente entre equipe de saúde, paciente e familiares. De acordo com Reis *et al.* (2023), o diálogo constante favorece a compreensão das necessidades emocionais e espirituais da pessoa em terminalidade, evitando a imposição de tratamentos desproporcionais e permitindo que as intervenções sejam alinhadas com o que realmente importa para o paciente.

Costa *et al.* (2022) destaca que promover a autonomia no fim da vida é um exercício de respeito à dignidade humana, que demanda sensibilidade, conhecimento técnico e compromisso ético dos profissionais de saúde. A verdadeira atenção ao paciente em cuidados paliativos não se limita a aliviar sintomas físicos, mas envolve sustentar sua identidade e capacidade de escolha até o último momento de vida, valorizando a morte como parte integrante e significativa da existência humana. É possível compreender que a autonomia no fim da vida transcende a simples tomada de decisão clínica, sendo um direito que garante a preservação da dignidade e da história de vida do indivíduo até seus momentos finais. No contexto da terminalidade, respeitar a autonomia é reconhecer a pessoa em sua integralidade, seus valores, suas crenças, seus medos e seus desejos e não apenas tratar uma condição biológica.

A autonomia no processo de morrer é, para os autores, um ato de profundo respeito à liberdade humana. Permitir que a pessoa escolha como enfrentar o fim da vida é validar sua trajetória e reafirmar sua humanidade na vulnerabilidade. Nos cuidados paliativos, promover a autonomia garante uma morte mais digna e consciente. Além disso, redefine o próprio sentido do cuidado, que passa a ser presença, escuta e respeito. Cuidar, nesse contexto, é acompanhar e honrar a história de cada pessoa até seu último capítulo (COSTA et al., 2022).

3 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de natureza exploratória-descritiva para investigar as experiências e emoções de indivíduos que estão passando por cuidados paliativos. A escolha pela pesquisa qualitativa visa aprofundar a compreensão das perspectivas, opiniões e comportamentos relacionados a um tema específico, transcendendo a análise quantitativa e capturando a riqueza das experiências, significados e interações comunicativas transmitidas ao pesquisador. De acordo com Cordeiro *et al.* (2023), o foco está nos motivos subjacentes aos fenômenos observados. Dentro dessa perspectiva, as pesquisas exploratórias buscam investigar um problema de forma a fornecer *insights* para uma investigação mais detalhada. Os estudos descritivos complementam as informações sobre o tema pesquisado, integrando-se de forma eficaz às pesquisas exploratórias, que nessa abordagem, permite uma compreensão mais profunda e contextualizada do objeto de estudo.

Além disso, ao explorar as perspectivas dos pacientes em cuidados paliativos através de entrevistas, pode-se compreender suas necessidades, desejos e expectativas, experiências e sentimentos que os impulsionam a buscar conforto, apoio e qualidade de vida durante esse período. Essa abordagem permite uma compreensão mais profunda das dimensões físicas, emocionais e sociais que influenciam a experiência dos pacientes em cuidados paliativos. De tal modo, o levantamento de dados será guiado por uma entrevista fenomenológica, visando a obtenção e exploração do tema sobre a perspectiva dos participantes, sobre o tema em questão.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO

A pesquisa está prevista para ser realizada durante o segundo semestre de 2025, levando em conta a população-alvo deste estudo: um grupo de cinco pessoas de ambos os sexos, em cuidados paliativos, buscando compreender como percebem e enfrentam este período, incluindo a questão da autonomia.

Para esta pesquisa, o número de participantes convidados será de, no máximo, cinco pessoas. A decisão quanto ao número de participantes foi tomada para assegurar a obtenção de dados científicos de forma humanizada, considerando o instrumento de coleta a ser utilizado: uma entrevista de base fenomenológica.

Para o recrutamento dos participantes, os pesquisadores farão uso de uma lista fornecida pela equipe do hospital, contendo os nomes de pessoas em cuidados paliativos que atendam os

critérios de inclusão e exclusão deste estudo. A partir dessa lista, será realizado um sorteio aleatório simples, no qual serão selecionados cinco pacientes para compor a amostra. O sorteio será realizado com reposição, até que todas as vagas estejam preenchidas. As pessoas sorteadas serão convidadas a participar da pesquisa, com liberdade para aceitar ou recusar o convite. Novos sorteios serão realizados conforme necessário, até que o número desejado de participantes seja alcançado.

3.2.1 Critérios de Inclusão

Os critérios para inclusão nesta pesquisa serão: Estar em cuidados paliativos na instituição hospitalar de foco da pesquisa e ter idade igual ou superior a 18 anos.

3.2.2 Critérios de Exclusão

Entre os critérios para exclusão estão: Pessoas que estejam impossibilitadas/debilitadas verbalmente, ou que não concordem com a participação na pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

3.3 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO E GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DE PESQUISA

O referido estudo apresentará os seguintes instrumentos éticos: a Carta de Anuência, assinada pelo responsável do Centro de Oncologia de Cascavel-PR - CEONC (APÊNDICE D), para a qual foi elaborado o protocolo do projeto, juntamente com outros documentos pessoais dos pesquisadores (RG, CPF e declaração de matrícula da instituição Centro Universitário FAG). Além disso, será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual todos os participantes serão convidados a assinar, contendo informações específicas sobre as finalidades, processo, riscos e os benefícios da pesquisa. É importante destacar que o TCLE enfatiza a natureza voluntária da participação e a possibilidade de retirada do consentimento a qualquer momento, sem penalidades.

A obtenção do consentimento, será realizada com máxima sensibilidade, explicando aos participantes o conteúdo do TCLE e o objetivo da pesquisa, respondendo eventualmente a quaisquer dúvidas. A assinatura será solicitada somente após o esclarecimento verbal e a concordância voluntária. De tal modo, esta pesquisa estaria em total conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo

implementadas medidas rigorosas para assegurar a integridade dos participantes, bem como a confidencialidade e privacidade de seus dados.

3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

Assim que deferida a pesquisa pelo Comitê de Ética, os pesquisadores irão contatar o responsável pelo Centro de Oncologia de Cascavel - PR - CEONC, para alinhar a condução e início da pesquisa. Mediante o fornecimento da lista com a relação dos pacientes em cuidados paliativos que se enquadram na população-alvo da pesquisa e após a identificação mediante sorteio dos mesmos, a equipe de pesquisa se deslocará até a unidade onde será realizada a entrevista de forma presencial.

A abordagem aos pacientes sorteados será feita pelos pesquisadores, mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando detalhadamente os objetivos, os procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, enfatizando que a participação é espontânea, estando os pesquisadores disponíveis para esclarecer determinadas dúvidas que os indivíduos possam ter e fornecer assistência sempre que necessário. Após a realização da entrevista fenomenológica será conduzida a verificação e a análise dos resultados alcançados, assim como a discussão, elaboração do texto das considerações finais e defesa.

3.5 DESCRIÇÃO DE MÉTODOS QUE AFETEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO MEDIDAS QUE MINIMIZEM E/OU ELIMINEM TAIS RISCOS

Os eventuais riscos relacionados à pesquisa incluem a possibilidade de os pacientes se sentirem emocionalmente desconfortáveis ao compartilhar suas experiências e sentimentos sobre o processo de cuidados paliativos. Além disso, ao compartilhar suas vivências, há riscos de violação de privacidade, já que os participantes podem divulgar informações pessoais sensíveis. Para reduzir esses riscos, a equipe de pesquisa assegurará a confidencialidade das explicitações cedidas pelos pacientes. É enfatizado que a colaboração na pesquisa é optativa e os participantes têm o direito de decidir por não responder a perguntas que considerem sensíveis ou desconfortáveis.

Os benefícios direcionados aos participantes, incluem a possibilidade de promoção da reflexão e ressignificação das experiências vividas, contribuição para o autoconhecimento e a compreensão dos sentimentos vivenciados.

3.6 PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO E RESSARCIMENTO DE GASTOS AOS PARTICIPANTES

Dentro deste estudo, os participantes não serão solicitados a arcar com nenhum custo adicional e não receberão nenhum tipo de recompensa financeira ou material, além dos benefícios mencionados anteriormente. Entretanto, caso surjam despesas relacionadas à participação na pesquisa ou se algum participante sofrer algum dano como resultado direto ou indireto de sua participação, os pesquisadores serão totalmente responsáveis a fornecer o ressarcimento apropriado. Esta medida está em conformidade com as diretrizes especificadas na Resolução Nº 466 de 2012 e com as disposições do Código Civil (Lei 10.406 de 2002).

3.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será interrompida se houver sinais de ameaça significativa à saúde ou integridade dos participantes, em aceitação com as diretrizes éticas e regulamentações atuais, garantindo a priorização da segurança e bem-estar dos participantes acima de qualquer outro interesse. Além disso, caso não seja viável continuar a pesquisa de maneira ética e/ou se os pesquisadores não puderem seguir os procedimentos éticos necessários, ela será encerrada. O término ocorrerá após a conclusão da coleta e análise de dados, juntamente com a redação do texto de conclusão e defesa da pesquisa.

3.8 LOCAIS DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA

As entrevistas serão realizadas no Centro Especializado de Oncologia de Cascavel - PR (CEONC), em um espaço de preferência do(a) entrevistado(a) ou em espaço disponibilizado pela instituição, este cômodo deverá apresentar segurança e garantia do sigilo das entrevistas, além de ser livre de ruídos e possibilidades de interrupções.

3.9 EXPLICITAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA

A responsabilidade pelo estudo é dividida entre os pesquisadores e participantes, que seguem o que foi planejado, incluindo a elaboração e coleta de assinaturas dos participantes nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, após aprovação do Comitê de Ética as entrevistas começarão a ser realizadas.

Antes de participar da entrevista, é essencial que os entrevistados leiam e compreendam completamente o TCLE, a assinatura do termo indica o consentimento voluntário para participar do estudo. Este documento destaca os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os direitos dos participantes e as medidas de confidencialidade. Os participantes, durante a entrevista, serão convidados a compartilhar suas experiências de forma aberta e honesta.

Serão feitos todos os esforços para minimizar riscos ou danos aos participantes ao longo do estudo e, uma vez concluído o estudo, os pesquisadores serão responsáveis por armazenar os dados resultantes em formato físico ou digital, por 5 anos conforme especificado pelas diretrizes éticas específicas. É responsabilidade do orientador fornecer suporte e supervisão durante todo o processo de desenvolvimento do estudo.

3.10 EXPLICITAÇÃO ACERCA DA PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS PELA PESQUISA, SOBRE O USO E DESTINO DAS INFORMAÇÕES/DADOS COLETADOS, BEM COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO RELATIVAS À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO, LOCAL E TEMPO DE ARMAZENAMENTO

Conforme as diretrizes da Resolução CNS 466/12, as averiguações e dados obtidos no decorrer da realização da pesquisa serão mantidos em arquivo pelo pesquisador sob sua guarda por um período mínimo de 5 anos.

3.11 ORÇAMENTO

A tabela apresentada abaixo oferece uma visão dos potenciais custos associados à condução da pesquisa, dessa forma, é de suma relevância destacar que os valores listados podem não refletir precisamente o resultado final da pesquisa, já que a sua realização está programada para ocorrer em alguns meses, sujeita a possíveis variações nos valores devido às condições do mercado (Tabela 1):

Tabela 1 - Orçamento para pesquisa de trabalho e conclusão de curso

Itens	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Carta de anuência	2 páginas	R\$ 1,25	R\$ 2,50
Combustível	10 Litros	R\$ 6,15	R\$ 61,15
TCLE impresso	3 páginas	R\$ 1,25	R\$ 3,75
TOTAL	-	-	R\$ 66,40

Fonte: Elaboração dos autores, 2025.

3.12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma de atividades será implementado assim que deferida a pesquisa pelo Comitê de Ética, permitindo, dessa forma, a execução das seguintes etapas (Quadro 1)

Quadro 1- Cronograma de projeto de pesquisa.

Atividades	Setembro/2025	Outubro/2025	Novembro/2025
Recrutamento dos participantes	X		
Início Construção do Artigo	X		
Coleta de Dados	X		
Tabulação de Dados		X	
Análise de Dados		X	
Resultado e Discussões		X	
Considerações Finais			X
Finalização da Introdução			X
Entrega			X

Fonte: Elaboração de autores, 2025.

3.13 ANÁLISE DOS RESULTADOS E EXPLICITAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS, SEJAM ELES FAVORÁVEIS OU NÃO.

As informações obtidas por meio da entrevista fenomenológica serão examinadas com base em técnicas analíticas adequadas. A interpretação dos dados será orientada pelos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa e da Fenomenologia, valorizando as vivências e os significados atribuídos pelos pacientes em cuidados paliativos (BEZERRA, 2012).

Esta pesquisa adota o método fenomenológico como referencial, com o objetivo de compreender o significado da autonomia diante da morte a partir da experiência vivida dos participantes. Inserida no campo da pesquisa qualitativa, a abordagem fenomenológica busca descrever e interpretar os sentidos atribuídos às vivências humanas, priorizando a subjetividade e suspendendo pressupostos teóricos prévios (AMATUZZI, 1996).

Ainda, de acordo com Amatuzzi (1996), o método fenomenológico é especialmente adequado para investigar temas existenciais, pois permite acessar os significados que emergem da experiência concreta do sujeito em sua relação com o mundo. No contexto deste estudo, a escuta sensível e a atitude de suspensão do julgamento (*epoché*) serão essenciais para que o pesquisador pudesse se aproximar da vivência da autonomia frente ao processo de morrer.

Franco (2003) propõe um percurso metodológico que inclui a leitura flutuante dos relatos, a identificação das unidades de significado, a categorização dessas unidades em temas e a elaboração de uma síntese compreensiva. Esse processo foi adotado na análise dos dados, permitindo a emergência de elementos fundamentais para a compreensão da experiência de autonomia diante da finitude.

Na perspectiva de Giorgi (2009), a análise fenomenológica deve respeitar a integridade da narrativa do participante, transformando os relatos em linguagem psicológica sem descaracterizar a experiência original. Assim, serão descritas as estruturas essenciais do fenômeno da autonomia diante da morte, com base em depoimentos obtidos por meio de entrevistas abertas.

É importante salientar que os resultados obtidos na pesquisa serão divulgados publicamente apesar de sua natureza ser favorável ou não, esta transparência reflete o compromisso com a integridade da pesquisa e a relevância de compartilhar os achados com a comunidade acadêmica, os participantes da pesquisa e as instituições envolvidas. Os resultados serão comunicados aos participantes e instituições parceiras de maneira acessível e compreensível.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. P. *et al.* Endogenous zebrafish proneural Cre drivers generated by CRISPR/Cas9 short homology directed targeted integration. **Scientific Reports**, v. 11, p. 1732, 2021. Disponível em: <https://zfin.org/ZDB-PUB-210120-16>. Acesso em: 20 mai. 2025.

AMATUZZI, M. M. O método fenomenológico na psicologia. In: YOSHIDA, M. E. L. F. F. (Org.). **Temas de psicologia humanista fenomenológica**. Campinas, SP: Alínea, 1996. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/841730526/Psicologia-Fenomenologica-Mauro-Amatuzzi>. Acesso em: 3 mai. 2025.

ARAÚJO, D. K. *et al.* O papel social das bibliotecas universitárias: iniciativas da Biblioteca Central Irmão José Otão da PUCRS. *Páginas a&b*, Porto, série 3, n. 16, p. 97–118, 2021. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/paginasaeb/article/view/10887/10175>. Acesso em: 20 mai. 2025.

BARBOSA, C. M; MENEZES, D. F. N.; **Jurimetria: uma nova metodologia de pesquisa judicial e diálogo social**. In: VESTANA, Carolina Alves; SIQUEIRA, Gustavo Silveira (Orgs.). *Direito e experiências jurídicas – debates práticos*. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2013. v. 2, p. 39–51.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica**. Tradução de Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 16 mar. 2025.

CASTELO BRANCO, A. B. A. de A.; LEITE, R. F.; LESSA, P. C. Atuação da psicóloga hospitalar na perspectiva da abordagem centrada na pessoa. **Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 15, n. 1, p. 01–16, 2023. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22455>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CAVALCANTE, M. M.; VERDIVAL, M. A. **Linguística textual: conceitos e aplicações**. Campinas: Pontes Editores, 2022.

CORDEIRO, F. N. C. S. dos S. *et al.* Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 11670–11681, maio/jun. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60412>. Acesso em: 27 abr. 2025.

DINIZ, A. S. A iconografia do medo: imagem, imaginário e memória da cólera no século XIX. In: KOURY, M. G. P. (Org.). **Imagem e memória: ensaios em antropologia visual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001. p. 113–150.

FIGUEIREDO, A. D. de. Concreto com fibras. In: **Concreto: ciência e tecnologia**. São Paulo: IBRACON, 2011. Disponível em:

<https://repositorio.usp.br/directbitstream/cb1984de-1f2c-4bcb-ab62-2245fa489fd6/Figueiredo-2011-concreto.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2025.

FISCHER, J. M. K. *et al.* **Manual de tanatologia**. [S.l.]: Gráfica e Editora Unificada, 2007.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília, DF: Liber Livro, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIORGI, A. The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach. Pittsburgh, PA: **Duquesne University Press**, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/258184164>. Acesso em: 3 mai. 2025.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2015.

HOHENDORFF, J. V.; MELO, W. V. de. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 744–762, set. 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317474824>. Acesso em: 5 abr. 2025.

KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução de Valerio Rohden e Ubirajara Rancan de Azevedo Marques. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 1. ed. brasileira. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LUIZ, B. G. de. **Cartilha sobre luto – versão final**. Campinas: PUC-Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/Cartilha-sobre-luto-Versao-Final.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2025.

MALDONADO, C. E. Morte e complexidade. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 21, n. 1, p. 113–126, jul. 2021. Disponível em: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5376>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENEZES, I. C. de. Psicologia comunitária: interfaces com a ação política e a cidadania. In: JOVCHELOVITCH, S.; GUARESCHI, P. A. (Orgs.). **Textos em psicologia social: a perspectiva da representação social**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 217–234.

MORIN, E. **O homem e a morte**. 2. ed. Lisboa: Europa-América, 1970.

NASCIMENTO, L. A. S.; CALDAS, M. C. A. **Espiritualidade e psicoterapia: aproximações entre Viktor Frankl e Carl Jung**. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2020.

OKON, T. R.; CHRISTENSEN, A. Overview of comprehensive patient assessment in palliative care. **UpToDate**, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 20 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. São Paulo: Edusp, 2007.
 PARANÁ. Agência Estadual de Notícias. Humanização: o Estado leva cuidados paliativos ao domicílio dos pacientes no Paraná. 2024. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Humanizacao-Estado-leva-cuidados-paliativos-ao-domicilio-dos-pacientes-no-Parana>. Acesso em: 16 mar. 2025.

RECKZIEGEL, J.; FABRO, R. E. Autonomia da vontade e a supremacia da Constituição Federal de 1988 nas relações privadas. **Revista de Direito Brasileira**, v. 8, n. 3, p. 20–22, 2014.

SACILOTI, I. P.; BOMBARDA, T. B. Abordagem ao luto: aspectos exploratórios sobre a assistência de terapeutas ocupacionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, e3264, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO249532641>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SANTOS, L. H. F. dos; SANTOS, B. de F.; SILVA, L. R. de B.; MOTA, M. D. A. A utilização do Laboratório de Ciências nos Anos Finais do Ensino Fundamental: Uma revisão a partir dos Anais do CONEDU. 2022. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/769244140/Santos-et-al-2022>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SAUNDERS, P. A. **Autoestima e desenvolvimento da personalidade**. São Paulo: Cultrix, 1964.
 SCHENKER, J. **The Author Institute Method: the quick and easy way to write and publish a book**. Austin: Prestige Professional Publishing, 2022.

VERDIVAL, R. S. dos S. Contribuição do estoicismo no enfrentamento das angústias existenciais no mundo contemporâneo. **Revista Opinião Filosófica**, v. 12, p. 1–18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36592/opiniaofilosofica.v12.977>. Acesso em: 20 mai. 2025.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

Questão disparadora: Como você percebe a questão da autonomia e respeito às suas escolhas considerando sua condição de saúde atual? Poderia destacar quais os sentimentos e experiências têm vivenciado?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: A autonomia diante da morte desenvolvida pelo pesquisador responsável Lutz Fernando Granetto e pelos pesquisadores colaboradores Andreia Louro de Carvalho Camiel, Bianca Soares de Medeiros e Maristela de Fatima Piacentini.

Esta pesquisa irá investigar a percepção dos participantes sobre a autonomia no fim de vida em cuidados paliativos.

Você está sendo convidado a participar deste estudo devido ao seu potencial para contribuir com a pesquisa, seja por meio de sua experiência pessoal ou por interesse nos resultados. Este analisa dados de pessoas que estão em cuidados paliativos, e sua participação é fundamental para enriquecer as descobertas.

Caso você decida aceitar nosso convite para participar desta pesquisa, você será submetido(a) a uma entrevista de base fenomenológica, sendo direcionada a partir de uma questão disparadora.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente cinquenta minutos.

Os riscos relacionados com sua participação são a possibilidade de se sentirem emocionalmente desconfortáveis ao compartilhar suas experiências e sentimentos sobre o processo de cuidados paliativos. Além disso, ao compartilhar suas vivências, há riscos durante a entrevista de violação de privacidade, já que você pode divulgar informações pessoais sensíveis. Tais riscos, serão reduzidos pelos seguintes procedimentos: a equipe de pesquisa assegurará a confidencialidade das explicitações cedidas pelos pacientes, enfatizando que sua colaboração na pesquisa é optativa, tendo o direito de optar por não responder a perguntas que considerem sensíveis ou desconfortáveis.

Durante a coleta de dados, você terá o controle sobre as informações que decide compartilhar, e a equipe estará disponível para esclarecer dúvidas e oferecer suporte emocional, se necessário.

Os benefícios relacionados com a sua participação incluem a possibilidade de promoção da reflexão e resignificação das experiências vividas, contribuição para o autoconhecimento e a compreensão dos sentimentos vivenciados.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Todas as informações que você nos fornecer ou que sejam conseguidas por esta pesquisa, serão utilizadas somente para esta finalidade.

O material da pesquisa com os seus dados e informações será armazenado em local seguro e guardados em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo ou constrangê-lo, será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Se você decidir recusar ou desistir de participar, você não terá nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG ou com Centro Especializado de Oncologia de Cascavel-PR - CEONC. Em caso de recusa, você não será penalizado.

A sua participação nesta pesquisa bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração/pagamento. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso.

Se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência imediata, integral e gratuita, pelo tempo que for necessário.



Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Os resultados que obtivemos com esta pesquisa serão transformados em informações científicas. Portanto há a possibilidade de eles serem apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Também é um direito seu receber o retorno sobre sua participação. Então, se você tiver interesse, preencha o seu telefone e/ou e-mail no campo "CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO". Assim, quando este estudo terminar, você receberá informações sobre os resultados obtidos.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador responsável: Luiz Fernando Granetto

Endereço: Avenida das Torres 500 — Bairro FAG — Cascavel, Paraná

Telefone: (45) 3321-3900

E-mail: luizgranetto@fag.edu.br

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG), responsável por avaliar este estudo.

Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que atuam para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a função de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com CEP-FAG através das informações abaixo:

Endereço: Avenida das Torres 500 — Bairro FAG — Cascavel, Paraná - Prédio da Reitoria — 1º Andar.

Telefone: (45) 3321-3791

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br

Site: <https://www.fag.edu.br/cep>

Horários de atendimento: Segunda, Terça, Quarta, Quinta e Sexta-feira: 08h00 — 12h00 — 13h12 às 18h00

Após ser esclarecido(a) sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar desta pesquisa deve preencher e assinar este documento que está elaborado em duas vias; uma via deste Termo de Consentimento ficará com você e a outra ficará com o pesquisador. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar.



Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

() _____

Assinatura do participante _____

Telefone e e-mail de contato do participante
(se aplicável) _____

Impressão dactiloscópica do participante
(se aplicável) 

Nome e assinatura da testemunha imparcial
(se aplicável) _____

Assinatura do pesquisador responsável 

APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA - AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

CARTA DE ANUÊNCIA - AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Título do projeto: Finitude e Liberdade: Um Estudo Fenomenológico da Autonomia em Cuidados Paliativos

Pesquisador Responsável: Luiz Fernando Granetto

Pesquisador Colaborador: Andreia Louro de Carvalho Camiel, Bianca Soares de Medeiros e Maristela de Fatima Placentini

Local de realização da pesquisa: Centro Especializado de Oncologia de Cascavel-PR - CEONC

CNPJ do local de realização da pesquisa: 00.735.328/0001-56

Nome do Responsável pelo local de realização da pesquisa: Dr. Reno Paulo Kunz

Declaramos para os devidos fins que temos ciência das Resoluções vigentes que norteiam as atividades de pesquisa envolvendo seres humanos e concordamos com a realização da pesquisa acima identificada no Centro Especializado de Oncologia de Cascavel-PR - CEONC.

Sendo assim, os pesquisadores estão autorizados a realizar coleta de dados sobre como a pessoa em cuidados paliativos percebe sua autonomia, por meio da entrevista de base fenomenológica.

Temos ciência de que estes dados só poderão ser coletados após o projeto ser avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz, bem como das instituições coparticipantes (quando for o caso), que emitirão um parecer de aprovação, e que este deverá ser apresentado a nós pelos pesquisadores.

O Centro Especializado de Oncologia de Cascavel-PR - CEONC está ciente de suas responsabilidades como instituição participante e/ou coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Sabemos que poderemos a qualquer fase desta pesquisa desistir e retirar esse consentimento.

Concordamos que as informações coletadas referentes a nossa empresa e aos participantes de pesquisa, serão divulgadas exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando as Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementares, bem como a Norma Operacional CNS 001/2013. Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, presenciais e/ou por meio eletrônico, de maneira totalmente anônima, não identificando nossa instituição e os profissionais que aqui atuam.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Cascavel, 25 de Maio de 2025.

Dr. Reno Paulo Kunz
Oncologista
CRM-PR 8342

Dr. Reno Paulo Kunz

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: Finitude e Liberdade: Um Estudo Fenomenológico da Autonomia em Cuidados Paliativos

Pesquisador responsável: Luiz Fernando Granetto

Pesquisador (es) colaborador (es): Andreia Louro de Carvalho Carniel, Bianca Soares de Medeiros e Maristela de Fatima Piacentini

Classificação da Pesquisa:

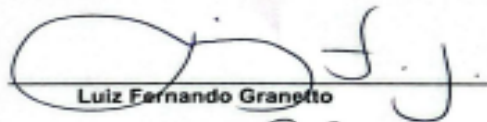
- | | |
|---|--|
| ☐ Iniciação científica | ☐ Dissertação/Mestrado |
| ☒ TCC/Graduação | ☐ Tese/Doutorado |
| ☐ TCC/Especialização | ☐ Projeto Institucional |

Declaramos que a coleta de dados não foi iniciada e iniciará somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG (e da coparticipante, se houver), que possui prazos estabelecidos pelas Resoluções vigentes para análise e apreciação dos documentos apresentados por nós, via Plataforma Brasil.

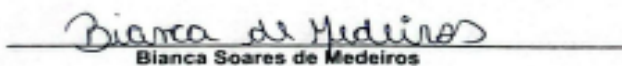
Garantimos que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e instituições onde os dados foram obtidos, bem como que, ao encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, não haverá exposição de dados que levem ao reconhecimento e constrangimento dos participantes e locais envolvidos.

Declaramos também, ciência das implicações impostas pelas Resoluções vigentes quanto ao não cumprimento dos requisitos citados.

Cascavel 25 de Maio de 2025.


Luiz Fernando Granetto


Andreia Louro de Carvalho Carniel


Bianca Soares de Medeiros


Maristela de Fatima Piacentini

APÊNDICE E- RELATÓRIO DE HORAS

ANEXO A - DECLARAÇÃO DOCXWEB

DOC

WEB

Relatório DOCxWEB

DOCXWEB.COM

Ajuda

Título:

finitude e liberdade um estudo fenomenologico da

Data:

29/05/2025 20:50

Usuário:

Bianca Soares

Email:

bsmedeiros@minha.fag.edu.br

Revisão:

1

Observações:

- Caso tenha dúvida na interpretação do relatório, acione o botão 'Ajuda'.

- Caso tenha recebido este relatório de outra pessoa e exista a suspeita de violação das informações mais sensíveis apresentadas abaixo, use o texto da pesquisa e realize uma nova pesquisa no docxweb.com.

- As demais informações estão disponíveis no restante das abas expansíveis do relatório.

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada:

98 %

Autenticidade em relação a INTERNET

Texto Pesquisado (Internet)

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MORTE E MORRER

Embora o medo da morte permaneça uma experiência universal, na perspectiva de Kubler-Ross (1961), a maneira de enfrentá-la e de tratar os pacientes terminais tornou-se, com o tempo, mais distante e impessoal, tendo como prioridade salvar vidas e em muitas ocasiões limitando a autonomia dos pacientes. De acordo com Maldonado (2021), a antropologia revela que algumas culturas comemoram a morte com danças e banquetes. Já na cultura ocidental, existe a tendência a associar a morte a sentimentos de tristeza, medo, solidão e desespero. Estas duas perspectivas sobre a morte - celebração versus tristeza - representam visões opostas ou são, na verdade, faces complementares da mesma experiência humana.

Com o advento do Iluminismo e das revoluções burguesas no século XIX, a racionalidade e a secularização da vida cotidiana levaram a uma mudança significativa na forma como a morte era percebida e vivenciada. Na perspectiva de Diniz (2001) e Morin (1970), a partir desse momento, a morte deixou de ser um evento compartilhado socialmente e passou a ser confinada aos hospitais. Consequentemente, os mortos foram separados dos vivos e relegados à periferia das cidades. Essa mudança foi acompanhada por uma atitude de silêncio, indiferença e racionalidade em relação à morte, que passou a ser vista como um tabu na modernidade.

Segundo Heidegger (2015), a morte seria a impossibilidade completa e irreversível da presença, revelando-se como a possibilidade mais própria, irreversível e intransponível. O filósofo estabelece uma comparação, usando uma linguagem semelhante à descrição da angústia existencial diante da morte. A angústia diante da morte é a angústia diante da própria existência, inevitável e intransponível. Tanto a morte em si quanto a angústia que ela provoca lançam o ser humano em uma condição existencial única, na qual a aceitação total se torna a única opção, já que não há escape possível. Assim, é por meio da vivência da angústia que o indivíduo descobre a morte de forma autêntica e profunda, revelando sua presença de maneira originária e penetrante.

Na perspectiva de Hohendorff e Melo (2009), a compreensão da morte evolui de forma dinâmica ao longo do desenvolvimento humano. O contato com as perdas vem desde a infância, mas é a partir da adolescência que realmente entendemos o significado da morte. Durante a idade adulta, morrer é frequentemente visto como uma possibilidade, mas é na velhice que sua possibilidade parece ser mais aceita, pois essa fase é geralmente considerada a última etapa do ciclo de vida humana. Além das mudanças relacionadas com o desenvolvimento humano, fatores como cultura e experiências de perda que vivenciamos também influenciam a forma como percebemos e compreendemos a finitude da

Ao abordar o tema morte e morrer, a tanatologia destaca-se como um campo de estudo relevante. O termo Tanatologia segundo Fischer et al. (2007), tem origem no grego a partir da união dos radicais Thanatos que na mitologia era uma entidade masculina representativa da morte, frequentemente representada com asas, foice e uma urna, acompanhado por uma borboleta, simbolizando esperança e renovação. Já Logos, significa estudo ou conhecimento. Ainda segundo os autores, a Tanatologia é uma ciência capaz de contribuir e envolver outras ciências, em especial as ciências humanas, sociais e da saúde, por seus interesses em comum com a temática. Outras ciências relacionadas à saúde física, mental e espiritual, encontram instrumentação para atuar diante de situações de crise, de confronto, de risco de morte e na administração de cuidados paliativos.

Nesta perspectiva, os estudos da tanatologia estão diretamente vinculados à sua aplicabilidade, por exemplo, no Direito, usado tanto nos estudos forenses como na área policial, em que os médicos legistas desempenham importante papel na investigação da causa mortis. Embora, sendo uma área do conhecimento que tem se desenvolvido bastante em seus estudos aplicados, ainda não apresenta avanços ontológicos significativos.

No âmbito da Psicologia, em diversas situações, ao falar de morte, pressupõe-se abordar a temática do luto. Considerando isso, Luiz (2020) apresenta que o luto é o processo de readaptação da realidade sem a pessoa que faleceu, sendo essencial que o indivíduo vivencie essa experiência para aceitar a perda. As reações adaptativas após a perda podem ajudar o enlutado a se reorganizar, muitas vezes tendo que colocar dentro de suas atividades o que antes era responsabilidade de quem se foi. É esperado, em um processo saudável, que aos poucos o indivíduo vá refazendo seu caminho de viver sem a pessoa. Para que isso aconteça, não é preciso extinguir quem se foi de seus pensamentos e sentimentos. É possível permanecer em contato com as lembranças e continuar a viver.

Assim, o luto é uma reação natural e esperada após a ruptura de um vínculo, caracterizando-se como um processo único para cada indivíduo. Nesse processo, são manifestadas respostas emocionais, físicas, comportamentais e sociais que variam de pessoa para pessoa. Sacciloti e Bombarda (2022) destacam que o cuidado integral ao enlutado exige uma compreensão holística do indivíduo, considerando suas dimensões biológica, psicológica, social e ocupacional. No entanto, os impactos do luto na dimensão ocupacional ainda são pouco explorados na literatura.

2.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo Menezes (2004) Cicely Saunders foi pioneira nos cuidados paliativos, ela foi enfermeira, assistente social e médica e com o tempo e a adição destes conhecimentos, fundou o St. Christopher Hospice em 1967, no Reino Unido. O hospital foi criado como o primeiro local que prestava assistência integral ao indivíduo, do alívio da dor à atenção psicológica e espiritual, sendo considerado a principal referência em cuidados paliativos até os dias atuais.

Como objetivos iniciais, os cuidados paliativos visam promover uma assistência integral ao paciente no alívio da dor total. Segundo Saunders (1964), a dor perpassa quatro dimensões. A física advém do sofrimento do corpo com o avanço da doença; a psíquica abarca de mudanças de humor ao medo da morte; a social diz respeito ao isolamento que a doença impõe tanto ao paciente quanto a familiares; a espiritual tida como perda do sentido da vida. Dessa maneira, o termo paliativo pressupõe o controle desse conjunto do sofrimento com o objetivo de aumentar a qualidade de vida.

Nos Estados Unidos da América, esse movimento foi difundido pela psiquiatra Elizabeth Kubler-Ross que descreve, minuciosamente, acerca dos cinco estágios pelos quais passam as pessoas que têm alguma doença que ameace a continuidade da vida, sendo elas a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação (KUBLER-ROSS, 1996). Segundo Menezes e Barbosa (2013) a negação seria uma espécie de defesa, haja vista a possibilidade de morte, nesse entremeio, paciente/família passam a negar a ameaça da finitude. No estágio da raiva, o paciente já entendeu o diagnóstico, mas se enfurece por ter que passar por aquela situação e acaba buscando culpados pelo seu estado. Já na fase da barganha, destacam-se as súplicas religiosas, em que o paciente passa a fazer promessas e orações, na tentativa de negociar sua morte. Na fase da depressão, há uma maior aceitação, o paciente admite que "não há mais o que se fazer". No último estágio, na aceitação em si, o paciente não se vê mais angustiado e visa somente "preparar-se para morrer".

No Brasil, os cuidados paliativos tiveram início no município de Porto Alegre (RS), através de Mirian Marteleite, anestesiológica que fundou em 1979, o Serviço de Dor no Hospital de Clínicas. Também em 1983 fundou o Serviço de Cuidados Paliativos. Em 1986 a cidade de São Paulo também criou uma unidade de Cuidados Paliativos e, posteriormente, em Santa Catarina, data-se mais uma unidade destes cuidados. Figueiredo (2011) aponta a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) como um dos marcos históricos dessa filosofia no país, sendo uma associação profissional sem fins lucrativos que se dedica à promoção dos cuidados paliativos no Brasil, por meio da formação de profissionais de saúde, assistência e desenvolvimento de pesquisas científicas relacionadas. Outro grande marco nesse sentido, foi a fundação em 2005, da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), hoje a principal entidade de representação multiprofissional dos cuidados paliativos no país.

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-os. Tal definição foi inicialmente voltada para pacientes com câncer, preconizando a assistência integral a essas pessoas, visando os cuidados de final de vida. Junto com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (OMS, 2007).

De tal modo, os cuidados paliativos constituem uma abordagem de assistência à saúde estruturada em conhecimento técnico e científico, pautada por princípios éticos e filosóficos. Essa abordagem colabora na atenção em saúde do paciente, tornando-o o objeto central dos cuidados. Para Okon e Christensen (2022), seu principal objetivo é aliviar o sofrimento em todas as fases do adoecimento, sem se limitar apenas aos cuidados de fim de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2007), os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares conforme a evolução da patologia. Para isso, é necessário implementar medidas preventivas que aliviam o sofrimento, identificando precocemente sinais e sintomas, avaliando e tratando a dor, além de abordar outros problemas físicos, psicossociais e espirituais que impactam a vida dos pacientes.

Neste sentido, Nascimento e Caldas (2020) apontam que a busca por uma melhor qualidade de vida, pautada na dignidade humana e no respeito à subjetividade e às preferências do paciente, é um diferencial fundamental na conduta profissional em cuidados paliativos. Essa abordagem evita reduzir o paciente apenas ao seu diagnóstico e à

tomada de decisões informadas que reflitam os valores e a identidade de cada paciente. Segundo Schenker (2022), isso contribui para a humanização das ações médicas e para a ressignificação dos cuidados em saúde. Para Araújo et al. (2020), apesar dos avanços, a oferta de cuidados paliativos no Brasil ainda enfrenta desafios significativos, como a escassez de serviços especializados, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a necessidade de uma maior integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

2.3 AUTONOMIA NO FIM DA VIDA

A autonomia é um conceito fundamental na filosofia moral e na bioética, especialmente quando aplicada ao contexto do fim da vida. Kant (1997) argumenta que o agir autônomo depende da ação baseada em seu imperativo categórico. Para ele, a autonomia está ligada à imposição de regras morais racionalmente deliberadas. Segundo essa perspectiva, a autonomia da vontade só ocorre fora da esfera empírica, pois tudo que é empírico sofre influência dos sentidos, impedindo, assim, uma aplicação universal. Em outras palavras, a ação de um indivíduo deve se basear em um preceito racional universal, e não em intenções particulares.

Para Reckziegel e Fabro (2014), a autonomia está ligada às liberdades essenciais que cada pessoa possui, permitindo sua participação na sociedade e sua realização pessoal. Contudo, esse exercício de liberdade deve respeitar os direitos e a autonomia dos outros indivíduos, garantindo que ninguém seja prejudicado no processo. Essa definição ressalta a importância do respeito à autonomia individual dentro de um contexto social e ético. No âmbito da bioética, a reflexão sobre as condutas relacionadas ao fim da vida levanta questões importantes sobre a autonomia na tomada de decisões. Nesse contexto, Calvalcante e Verdival (2022), destacam que conceitos como eutanásia, distanásia e ortotanásia tornam-se relevantes, pois dizem respeito ao exercício da autonomia e seus limites nos processos de fim da vida. A compreensão desses conceitos é essencial para aprofundar o debate bioético e jurídico sobre vida e morte.

Nesta perspectiva, Verdival (2020) considera que a morte é uma realidade inevitável na vida humana, sendo que as questões que envolvem o fim da vida são complexas e abrangem dimensões morais, religiosas, culturais e jurídicas. Muitas vezes, a dificuldade em tomar decisões ou garantir um processo de morte digno decorre dessa complexidade. Assim, torna-se essencial compreender a morte como parte da existência e buscar meios que assegurem respeito e dignidade nesse momento. Beauchamp e Childress (2002) defendem que a autonomia não é apenas mais um princípio bioético, mas um valor fundamental no plano da existência. O respeito à autonomia da pessoa se expressa pela manifestação da vontade diante de uma situação bem compreendida por aquele que toma a decisão.

Entretanto, Beauchamp e Childress (2002) afirmam que há limitações ao respeito à autonomia nos processos decisórios, que podem ter diferentes origens. Dentre os principais desafios, destacam-se: (a) a assimetria nas relações entre profissionais da saúde e pacientes, pois o detentor do conhecimento pode, consciente ou inconscientemente, exercer uma autoridade que ameaça a autodeterminação do sujeito; e (b) os conflitos inerentes à bioética principialista, na qual o equilíbrio entre os princípios do respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça pode, em alguns casos, resultar na redução da importância da autonomia diante de determinadas situações. Dessa forma, a autonomia no fim da vida deve ser constantemente analisada e respeitada dentro dos limites éticos e legais, garantindo que o paciente tenha sua dignidade preservada e suas decisões consideradas no processo de cuidado e tratamento.

Segundo Santos e Valle (2022), o reconhecimento da autonomia do paciente é essencial para garantir que o processo de morrer seja humanizado e respeitoso, focando nos valores e preferências da pessoa e não apenas em condutas médicas padronizadas. Nesta perspectiva, Almeida et al. (2021), essas diretrizes permitem que os pacientes expressem previamente suas escolhas sobre tratamentos futuros, especialmente em situações em que não possam mais se manifestar, assim fortalecendo a autonomia mesmo diante da perda de capacidades cognitivas. Esse mecanismo é fundamental para que o fim da vida seja vivenciado de forma coerente com as crenças e os projetos de vida do indivíduo.

Entretanto, respeitar a autonomia no final da vida exige mais do que apenas reconhecer a vontade expressa do paciente, é necessário construir uma comunicação contínua, empática e transparente entre equipe de saúde, paciente e familiares. De acordo com Reis et al. (2023), o diálogo constante favorece a compreensão das necessidades emocionais e espirituais da pessoa em terminalidade, evitando a imposição de tratamentos desproporcionais e permitindo que as intervenções sejam alinhadas com o que realmente importa para o paciente.

Costa et al. (2022) destaca que promover a autonomia no fim da vida é um exercício de respeito à dignidade humana, que demanda sensibilidade, conhecimento técnico e compromisso ético dos profissionais de saúde. A verdadeira atenção ao paciente em cuidados paliativos não se limita a aliviar sintomas físicos, mas envolve sustentar sua identidade e capacidade de escolha até o último momento de vida, valorizando a morte como parte integrante e significativa da existência humana. É possível compreender que a autonomia no fim da vida transcende a simples tomada de decisão clínica, sendo um direito que garante a preservação da dignidade e da história de vida do indivíduo até seus momentos finais. No contexto da terminalidade, respeitar a autonomia é reconhecer a pessoa em sua integralidade, seus valores, suas crenças, seus medos e seus desejos e não apenas tratar uma condição biológica.

Nesta linha, para os autores, o falar sobre a autonomia no processo de morrer é, acima de tudo, um ato de profundo respeito à liberdade humana. Permitir que alguém escolha como enfrentar o fim de sua existência é validar sua trajetória e reafirmar sua humanidade em um momento de extrema vulnerabilidade. No sistema de saúde, muitas vezes é orientado pelo prolongamento da vida a qualquer custo, resgatar o protagonismo do paciente torna-se uma forma de resistência ética e de construção de um cuidado mais