

A conceituação dos cuidados paliativos e a importância da integridade científica no debate acadêmico

The conceptualization of palliative care and the importance of scientific integrity in the academic debate

La conceptualización de los cuidados paliativos y la importancia de la integridad científica en el debate académico

Claudia Brito ¹

Vanessa dos Santos Beserra ²

doi: 10.1590/0102-311XPT078925

Agradecemos às editoras pela oportunidade de contribuir com o debate sobre os cuidados paliativos, em especial no que tange à sua conceituação e aos fundamentos epistemológicos que sustentam sua aplicação em contextos clínicos e acadêmicos.

Acolhemos com atenção a carta de Silva et al. ¹, no entanto, consideramos necessário manifestar nossa discordância de afirmações que, em nossa análise, carecem de precisão conceitual e rigor metodológico. Assim, apresentamos os devidos esclarecimentos e contrapontos com base em análise documental de literatura científica amplamente reconhecida.

Nosso artigo, *Situações Difíceis e Sentimentos no Cuidado Paliativo Oncológico* ², foi desenvolvido em unidade pública hospitalar exclusiva de cuidados paliativos oncológicos. O objetivo foi analisar situações difíceis e sentimentos vivenciados por profissionais de saúde no cuidado. O conceito de cuidados paliativos adotado segue a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) ^{3,4,5} e está em consonância com a recente Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) ⁶, sancionada após a publicação do estudo ².

Silva et al. ¹ (p. 1) afirmam que o conceito de “*cuidado paliativo se destina a todas as pessoas com quaisquer condições graves ou ameaçadoras ao longo de todos os ciclos de vida*” (grifo nosso). E acrescentam ¹ que o conceito estaria plenamente estabelecido e “*repousa sereno*” sobre a resolução da 67ª Assembleia Mundial da Saúde ⁵. Contudo, essa definição dos autores não corresponde à redação oficial do documento, que mantém a referência a “*doenças que ameaçam a vida*”. Não há menção à expressão “*condições ou doenças graves*” ^{4,5}, como detalhamos em nossa revisão conceitual das referências mencionadas na carta ¹ e apresentadas no Quadro 1.

A carta omite, ainda, definições de cuidados paliativos respaldadas por fontes oficiais ^{4,5,6}, e interpreta equivocadamente os marcos conceituais internacionais, implicando ausência de integridade científica. As principais instituições da área reiteram que os cuidados paliativos visam à qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida ^{3,4,5,6,7,8} (Quadro 1). Desde a primeira formulação do conceito pela OMS, em 1989, passando pelas revisões em 2002, 2014 e debates recentes na 77ª Assembleia Mundial da Saúde ⁹, o termo tem sido alvo de tensões conceituais entre especialistas ⁸.

Em 2018, a Associação Internacional de Hospices e Cuidados Paliativos (IAHPC, acrônimo em inglês) reuniu 450 especialistas de diversas regiões do mundo para revisar o conceito de cuidados

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

C. Brito
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil.
claudia.brito@fiocruz.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Quadro 1

Apresentação dos conceitos de cuidados paliativos em documentos oficiais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Associação Internacional de Hospices e Cuidados Paliativos (IAHPC, acrônimo em inglês) e artigos científicos (período: 2002-2024).

CONCEITO DE CUIDADOS PALIATIVOS	AUTOR (ANO)
<i>"A definição anterior da OMS sobre cuidados paliativos destacava sua relevância para pacientes que não respondiam a terapias curativas. Essa afirmação poderia ser interpretada como relegando os cuidados paliativos às últimas etapas do tratamento. Hoje, no entanto, há um amplo reconhecimento de que os princípios dos cuidados paliativos devem ser aplicados o mais cedo possível no curso de qualquer doença crônica e fatal"</i> (p. 92, grifo nosso)	Sepúlveda et al. ¹² (2002)
<i>"Os cuidados paliativos precisam começar cedo, durante a evolução da doença, para realmente melhorar a qualidade de vida e o fim de vida dos pacientes"</i> (p. 734, grifo nosso)	Temel et al. ¹³ (2010)
<i>"Considerando que os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e da avaliação e tratamento corretos da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais"</i> (p. 1, grifo nosso) <i>"...os cuidados de fim de vida para indivíduos estão entre os componentes críticos dos cuidados paliativos"</i> (p. 2, grifo nosso)	Organização Mundial da Saúde ⁵ (2014)
<i>"Os cuidados paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença severa, especialmente aquelas que estão no final da vida"</i> (p. 1, grifo nosso)	Associação Internacional de Hospices e Cuidados Paliativos ⁷ (2018)
<i>"Cuidados paliativos são o cuidado ativo e holístico de indivíduos de todas as idades com sofrimento grave relacionado à saúde, devido a doenças graves, especialmente daqueles próximos do fim da vida"</i> (p. 3, grifo nosso)	Radbruch et al. ⁸ (2020)
<i>"Cuidados paliativos são uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e suas famílias, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Requerem identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros sintomas físicos, psicossociais, emocionais e espirituais, oferecidos por equipe multiprofissional, de forma integral e contínua, em todos os níveis de atenção à saúde"</i> (grifo nosso) <i>"Parágrafo 1º, Art. 1º da PNCP: Para os fins deste Anexo, compreende-se como cuidados paliativos as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida"</i> (grifo nosso) <i>"Princípio 1º, Art. 2º da PNCP: I — valorização da vida e consideração da morte como um processo natural"</i> (grifo nosso)	Ministério da Saúde ⁶ (2024)

PNCP: Política Nacional de Cuidados Paliativos .
Fonte: elaboração própria.

paliativos utilizando o método Delphi. A discussão revelou divergências substanciais sobre os limites e a abrangência do conceito, evidenciando que ainda não há consenso pleno ⁸. As tensões entre uma abordagem ampliada, centrada no alívio de todo sofrimento (doenças graves), e outra mais restrita, voltada à terminalidade da vida, demonstram que o conceito está longe de alcançar uma unificação serena, como afirmada por Silva et al. ¹.

A confusão apresentada pelos autores ¹ parece decorrer da falta de distinção entre os níveis conceituais e práticos. A leitura atenta do artigo de Radbruch et al. ⁸ mostra que a controvérsia se concentra na aplicabilidade prática do conceito, defendendo que pessoas com doenças graves, ou populações vulnerabilizadas, se beneficiem da abordagem dos cuidados paliativos. Não há melindre relativo a termos que mencionem a finitude da vida, posto o reconhecimento da morte como processo natural, inclusive, por ser um princípio fundamental do próprio conceito ^{4,6}.

Ressaltamos que o conceito proposto por Silva et al. ¹ com uma conjunção alternativa como “ou” - “doenças graves” ou “ameaçadoras” - implica grave imprecisão, comprometendo sua aplicabilidade em políticas públicas, práticas clínicas e acadêmicas.

A alegação de que o uso da definição da OMS em nosso artigo “alimenta estigmas” - incorretamente descritos como “vieses” pelos autores ¹ (p. 1) - revela uma interpretação simplificada da complexidade epistemológica envolvida. Nosso estudo ², alicerçado pelas contribuições de Norbert Elias ¹⁰, demonstra que o afastamento da morte na sociedade ocidental contemporânea dificulta o trabalho em cuidados paliativos. Os profissionais entrevistados relataram sofrimento e impotência relacionado à dificuldade de lidar com a morte e com a hegemonia da lógica curativa em sua formação profissional — uma realidade que atravessa o cotidiano dos cuidados paliativos ².

A ausência de uma formação profissional que reflita sobre questões inerentes à finitude da vida humana compromete o bem-estar dos profissionais e dificulta a implementação efetiva dos cuidados paliativos, conforme salienta a OMS ⁹ e a PNCP ⁶. Estudo ¹¹ também ressalta que a centralidade do paradigma curativo na medicina contemporânea condiciona negligência ao cuidado e à qualidade de vida de pessoas próxima à morte.

Em consonância com esses achados, a 77ª Assembleia Mundial da Saúde ⁹ pontuou, pela primeira vez, o esgotamento emocional de profissionais que atuam com cuidados paliativos - fenômeno também identificado em nosso estudo ².

Portanto, longe de “escamotear a morte”, como sugerido por Silva et al. ¹, nosso artigo reforça justamente a centralidade da morte como processo natural, conforme orientações da OMS ⁴ e da PNCP ⁶.

A recomendação de início precoce dos cuidados paliativos é amplamente aceita ^{3,4,5,6,7,8,9,11,12,13}. No entanto, Silva et al. ¹ parecem confundir essa diretriz com a lógica da prevenção primária. Tal confusão desconsidera que os cuidados paliativos podem, simultaneamente, ter uma abordagem de prevenção terciária voltada à melhoria da qualidade de vida e incluir doenças incuráveis e potencialmente fatais ^{12,13}. O início precoce, portanto, refere-se ao momento do diagnóstico de uma condição que ameaça a vida, não à sua ausência.

Por fim, destacamos um erro factual dos autores ¹, ao citarem a *Portaria GM/MS nº 3.694*, de 22 de maio de 2024, como instituidora da PNCP. A referida Portaria na carta dos autores ¹, na verdade, trata do repasse de recursos ao Município de Japeri e foi publicada em 3 de maio de 2024. A PNCP está formalmente instituída pela *Portaria GM/MS nº 3.681*, de 7 de maio de 2024 ⁶.

Reafirmamos que as definições adotadas em nosso trabalho estão fundamentadas em bases epistemológicas sólidas e alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais. A fidelidade às fontes oficiais e à coerência conceitual é um dever ético na produção científica, especialmente em campos de debate como o dos cuidados paliativos.

A integridade científica rejeita veementemente omissões deliberadas, interpretações distorcidas, ausência de contextualizações e leituras superficiais da literatura, tendo em vista que tais práticas comprometem a credibilidade da produção do conhecimento.

Colaboradores

C. Brito colaborou na redação e revisão; e aprovou a versão final. V. S. Beserra colaborou na redação e revisão; e aprovou a versão final.

Informações adicionais

ORCID: Claudia Brito (0000-0002-7982-6918); Vanessa dos Santos Beserra (0000-0001-9841-0021).

1. Silva AFS, Fonseca, MRA, Cintra AC. Imprecisão ameaçadora: superando vieses no conceito de cuidado paliativo. *Cad Saúde Pública* 2025; 41:e00063425.
2. Beserra VS, Brito C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. *Cad Saúde Pública* 2024; 40:e00116823.
3. World Health Organization. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ª Ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. World Health Organization. Sixty-seventh World Health Assembly. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Geneva: World Health Organization; 2014. (WHA67.19).
6. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2024; 22 mai.
7. International Association for Hospice and Palliative Care. Global consensus based palliative care definition. Houston: International Association for Hospice and Palliative Care; 2018.
8. Radbruch L, Lima L, Knäul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care-a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage* 2020; 60:754-64.
9. World Health Organization. Seventy-seventh World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2024. (WHA77/2024/REC/3).
10. Elias N. A solidão dos moribundos, seguido de “envelhecer e morrer”. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2001.
11. Knäul FM, Farmer PE, Krakauer EL, Lima L, Bhadelia A, Kwete XJ, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* 2018; 391:1391-454.
12. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization’s global perspective. *J Pain Symptom Manage* 2002; 24:91-6.
13. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010; 363:733-42.

Recebido em 22/Abr/2025

Aprovado em 08/Mai/2025