

# PARA POR FIM À AGONIA

## O ACESSO À MORFINA COMO UM IMPERATIVO ÉTICO E DE DIREITOS HUMANOS

---

Um guia resumido preparado por ocasião  
da 37ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos  
Março de 2018



**OPIS**  
Organisation for the  
Prevention of  
Intense Suffering

Organização para a Prevenção  
do Sofrimento Intenso  
[www.preventsuffering.org](http://www.preventsuffering.org)

**Texto** de Jonathan Leighton com comentários  
de Katherine Pettus, Emmanuel Luyirika,  
Tania Pastrana e Sebastian Saville  
**Tradução para o português** por Heloísa Broggiato  
**Edição portuguesa** por Julie Labonté  
**Design gráfico** por Luisa Lapacciana  
[www.officinecargonauta.it](http://www.officinecargonauta.it)  
**Foto** “Tears V” da *Miss Cartier*,  
usado sob licença CC BY-NC-SA 2.0 license

*Milhões de crianças e adultos em todo o mundo, aflitos por doenças terminais ou com risco de morte, sofrem de dor física severa, gritando e implorando por ajuda. Existe um tratamento eficaz disponível, cuja produção é fácil e barata. E ainda, por várias razões, incluindo regulamentações governamentais baseadas em receios desproporcionais sobre o uso indevido e uma negligência histórica do sofrimento, mesmo dentro dos sistemas médicos, a maioria das pessoas não consegue ter acesso a esse tratamento.*<sup>1,2</sup>

A falta de acesso à morfina e opioides semelhantes é uma realidade, especialmente na maioria dos países de renda baixa e média, e é uma questão crítica de uma perspectiva ética, de direitos humanos, médica e humanitária. É urgente efetuar mudanças rápidas por meio de políticas eficazes, compassivas e baseadas em evidências. Cada atraso significa mais pessoas sofrendo desnecessariamente.

Embora cada país tenha suas próprias questões e gargalos específicos, os formuladores de políticas podem fazer progressos reais na solução do problema, implementando alguns princípios e medidas básicos, com base nos sucessos alcançados em outras partes do mundo.

Existem indivíduos notáveis que tomaram a iniciativa, superando a burocracia e facilitando o acesso à morfina e aos cuidados paliativos em regiões e países específicos. Muito mais poderia ser alcançado, e mais rapidamente, se as autoridades centrais de saúde fizessem disso uma prioridade máxima, eliminassem os obstáculos regulatórios, garantissem treinamento e educação disseminados sobre cuidados paliativos e facilitassem a aquisição, produção, distribuição e prescrição

de morfina oral. A Dra. Faith Mwangi-Powell, fundadora e diretora executiva da Associação de Cuidados Paliativos Africanos, disse que a história de sucesso de Uganda mostra o que é possível quando grupos diferentes se juntam, mas que “o mais importante é a boa vontade política.”<sup>3</sup>

Este breve guia resume algumas das principais questões e soluções, incluindo uma ênfase nos princípios éticos fundamentais dos quais tudo flui. As muitas organizações que trabalham com o tema do alívio da dor desenvolveram recomendações e soluções específicas para cada país por meio de um trabalho árduo nesse campo. Este guia oferece uma voz adicional em apoio a esses esforços.

## UMA QUESTÃO ÉTICA

---

Sufrimento intenso pode ser um fenômeno interno privado, muitas vezes escondido do olhar ou da consciência dos outros, mas é a experiência mais visceralmente avassaladora que existe, implorando desesperadamente por alívio. Não há outra coisa que tenha maior urgência do que prevenir ou aliviar o sofrimento intenso - dos seres humanos e, de fato, de quaisquer seres sencientes capazes de sofrer. É o objetivo mais importante de uma sociedade compassiva. Embora o entendimento da ética do OPIS coloque explicitamente a maior ênfase no sofrimento intenso, chegar à assistência dos menos favorecidos - os que mais sofrem - também pode ser visto como o mais forte imperativo dentro de muitos outros marcos éticos tradicionais.

É uma tragédia que milhões de pessoas estejam condenadas a sofrer todos os anos porque não podem acessar legalmente o extrato de uma planta que existe em abundância. A maneira pela qual os governos respondem a essa tragédia é um teste sobre a disposição deles de

implementar o princípio ético mais básico comum a diversas culturas ao longo de milhares de anos, conhecido como a Regra de Ouro: “Faça com outros o que gostaria que fizessem com você”. Se você fosse, seu filho ou seu pai sofrendo da dor extrema por causa de uma doença terminal ou risco de morte, a maioria das pessoas faria tudo o que estivesse ao seu alcance para garantir alívio da dor e denunciar qualquer interferência ou burocracia desnecessária. O sofrimento dos outros é tão importante quanto e merece a mesma atenção, sendo o sofrimento mais extremo da maior urgência.

Há muitas questões em discussão internacional competindo por atenção e recursos, e as vozes mais fortes e mais poderosas podem distrair da reflexão clara. É fundamental que não percamos de vista o que importa e lembre-se de que evitar o sofrimento intenso deve ser nossa maior prioridade ética.

## UMA QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS

---

Entre os direitos garantidos a todos os seres humanos sob os tratados internacionais estão:<sup>4</sup>

- O direito ao mais alto padrão atingível de saúde
- Liberdade contra a tortura e tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes

A vida livre da dor que pode ser evitada é um dos pilares desses direitos humanos fundamentais.

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU declarou claramente que o acesso a medicamentos essenciais é um elemento do direito ao mais alto padrão atingível de saúde física e mental sob o Artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e

Culturais (ICESCR sigla em inglês).<sup>5</sup>

O relator especial da ONU sobre o direito de todos de gozar do mais alto padrão atingível de saúde física e mental, Dainius Pūras, escreveu em uma carta aberta em 2015:<sup>6</sup>

“A lei internacional de direitos humanos dá ênfase particular e explícita à obrigação dos Estados de garantir uma série de serviços relevantes relacionados à saúde. Isso inclui o fornecimento de medicamentos essenciais controlados para o tratamento da dor, inclusive em cuidados paliativos, tratamento da dependência de drogas e outras condições. Apesar dessa obrigação, aproximadamente quatro quintos da população mundial, predominantemente no sul global, não têm acesso adequado aos opioides para o tratamento da dor.”

O relator especial da ONU sobre tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, Juan E. Méndez, escreveu em um relatório em 2013:<sup>7</sup>

“Garantir a disponibilidade e acessibilidade de medicamentos incluídos na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS não é apenas um passo razoável, mas uma obrigação legal sob a Convenção Única sobre Entorpecentes, 1961. Quando o fracasso dos Estados em tomar medidas positivas, ou para abster-se de interferir com os serviços de saúde, condena os pacientes ao sofrimento desnecessário da dor, os estados não apenas infringem o direito à saúde, mas também podem violar uma obrigação afirmativa sob a proibição de tortura e maus-tratos. (...) Os governos devem garantir medicamentos essenciais - que incluem, entre outros, analgésicos opiáceos - como parte de suas obrigações básicas mínimas sob o direito à saúde, e tomar medidas para proteger pessoas sob sua jurisdição contra tratamentos desumanos e degradantes.”

## UMA QUESTÃO MÉDICA

---

A “Declaração de Genebra” da Associação Médica Mundial (O juramento do médico) declara: “A saúde e o bem-estar do meu paciente serão minhas primeiras prioridades.”<sup>8</sup> A resolução da Assembleia Mundial da Saúde de 2014 sobre cuidados paliativos reconhece mais especificamente “que é dever ético dos profissionais de saúde aliviarem a dor e o sofrimento.”<sup>9</sup>

Os médicos e o estabelecimento médico têm o papel e a responsabilidade não apenas de garantir que as pessoas possam viver suas vidas num estado tão saudável quanto possível e evitar que morram prematuramente, mas também para mantê-los livres de dor e sofrimento, mesmo quando suas vidas estão chegando ao fim. Na verdade, é a prevenção e alívio do sofrimento físico e emocional devido a doença ou incapacidade que é indiscutivelmente o papel mais importante do médico.

A Organização Mundial da Saúde reconhece a morfina como um medicamento essencial.<sup>10</sup> A morfina e os opioides similares são necessários para tratar a dor moderada a severa, entre outros:

- Pacientes com câncer terminal
- Pacientes com AIDS em estágio final
- Pacientes que sofrem de outras condições não oncológicas (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatia, ...)
- Mulheres em trabalho de parto que sofrem de dor muito forte
- Pacientes que sofrem de lesões causadas por acidentes ou violência
- Pacientes pós-cirúrgicos

## DEPENDÊNCIA E DESVIO: OS FATOS

---

O relatório de 2015 da Comissão Global sobre Políticas de Drogas (CGPD), citando um artigo de pesquisa de 2008, afirma que “pesquisas, embora limitadas, mostraram que entre os pacientes sem histórico de abuso de substâncias que foram tratados com analgésicos opioides, apenas 0,43% , enquanto apenas 0,05% desenvolveram dependência.”<sup>11</sup>

A epidemia de opioides nos Estados Unidos, apesar de ser um grave problema de saúde, tem pouca conexão com cuidados paliativos ou o tratamento de pacientes com dor moderada a grave. É em parte o resultado de práticas agressivas de marketing corporativo, em um contexto em que os médicos não foram devidamente educados para tratar a dor, levando à generalizada prescrição excessiva de opioides nos casos em que eles não eram apropriados. Os formuladores de políticas de mente clara devem garantir que as pessoas em agonia nos países de baixa renda não fiquem sofrendo devido a temores infundados, com base em uma questão específica específica de outro país.

O medo de que os opioides sejam desviados para uso ilícito é igualmente exagerado. A Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) declarou: “Apesar do alcance cada vez maior do sistema internacional de controle de drogas, os desvios de drogas narcóticas do mercado lícito para o ilícito são praticamente inexistentes.”<sup>12</sup>

## STATUS QUO E IRRACIONALIDADE

---

Uma tendência humana comum é a de manter o familiar e de favorecer decisões já tomadas, mesmo que a situação seja insatisfatória. O viés do status quo é um dos muitos vieses cognitivos que afetam o

pensamento humano e é um obstáculo à tomada de decisão racional. Podemos identificar mais claramente esse viés, imaginando a situação inversa. Se, por exemplo, pacientes com câncer e AIDS ao redor do mundo já estivessem recebendo opioides suficientes para tratar sua dor severa, nenhum formulador de políticas razoável advogaria a remoção de seus medicamentos, mesmo se houvesse associados - as questões seriam tratadas diretamente e soluções específicas encontradas.

A abordagem draconiana de décadas de duração da comunidade internacional para prevenir a dependência de drogas é agora amplamente reconhecida por ter sido um desastre humano, tanto no fracasso em lidar com a questão primária quanto pelo sofrimento humano adicional causado, inclusive os pacientes com dor moderada e severa foram impedidos de ter acesso a medicamentos essenciais. Precisamos que políticos e formuladores de políticas públicas sejam corajosos o bastante para admitir que políticas passadas foram equivocadas, e que reavaliem suas prioridades e abordagens de forma a reduzir o sofrimento humano.

## AÇÕES CONCRETAS PARA RESOLVER O PROBLEMA

---

### 1. DESENVOLVIMENTO DE UMA ESTRATÉGIA CENTRALIZADA

Human Rights Watch Report 2011, “Global State of Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right”, section IX, lista uma série de recomendações específicas.<sup>13</sup> Uma das recomendações mais importantes para os governos é: “Estabelecer, onde isso ainda não foi feito, um grupo de trabalho sobre cuidados paliativos e controle da dor. Esse grupo de trabalho deve incluir todos os atores relevantes, in-

cluindo autoridades de saúde, reguladores de medicamentos, prestadores de serviços de saúde, provedores não-governamentais de cuidados paliativos e acadêmicos, e desenvolver um plano de ação concreto para a implementação progressiva dos serviços de tratamento de dor e cuidados paliativos.”

O relatório da CGPD de 2015 menciona no item 7: “Os governos devem estabelecer planos claros para remover as barreiras para assegurar o acesso a medicamentos controlados, [as barreiras] incluindo: políticas nacionais de drogas ancoradas em uma abordagem de justiça criminal, em vez de uma abordagem de saúde pública e direitos humanos; arcabouços regulatórios domésticos onerosos; atitudes sociais estigmatizadas que levam ao receio de prescrever opioides para o alívio da dor e o tratamento da dependência dessas substâncias; conhecimento deficiente destes medicamentos por profissionais de saúde e reguladores; O CGPD observa que os órgãos nacionais designados para supervisionar as obrigações duais dos Estados sob os tratados internacionais de drogas adotam uma lente de justiça criminal e argumenta que o acesso a medicamentos controlados deve ser o papel de um órgão controlado pelo Ministério da Saúde, ou outro ministério relevante.

A implementação de programas de cuidados paliativos e a provisão de todos os medicamentos e materiais de que necessitam são essenciais para garantir o bem-estar de pessoas em situações de fim de vida ou de “limitação de vida”. Os países devem introduzir um programa abrangente de cuidados paliativos que também incorpore o Pacote Essencial de cuidados paliativos e intervenções de alívio da dor especificados pelo relatório abrangente da Comissão Lancet.<sup>14</sup> Disponibilizando morfina oral em quantidade suficiente para aliviar o sofrimento daqueles com dor física, de moderada a grave e o fornecimento de treinamento nacional adequado em seu uso são fundamentais para a implementação de programas de cuidados paliativos.<sup>15</sup>

Os governos também devem implementar as nove funções acordadas e declaradas na resolução da Assembleia Mundial da Saúde de 2014 sobre cuidados paliativos, abrangendo áreas como desenvolvimento de políticas e revisão, garantia ao acesso aos cuidados paliativos, capacitação dos profissionais de saúde nos diversos níveis, garantia da disponibilidade de morfina, pesquisa e engajamento de todas as partes interessadas nos setores público e da sociedade civil.

## 2. ADAPTAR AS REGRAS PARA GARANTIR O MELHOR EQUILÍBRIO ENTRE A O ACESSO E O CONTROLE

O relatório de 2015 da CGPD lista algumas das diversas barreiras regulatórias nacionais que influenciam diretamente a disponibilidade e acessibilidade de medicamentos controlados, em particular analgésicos opioides. Todos os limites e regulamentos excessivamente rigorosos devem ser afrouxados. Esses incluem:

- Limites no número de dias em que o medicamento pode ser fornecido com cada receita;
- Limites em doses;
- Limitações sobre quem pode prescrever, com alguns países permitindo apenas certas classes de médicos para emitir uma receita;
- Procedimentos “especiais” para a prescrição de opioides tornando o processo mais oneroso, incluindo formulários “específicos” que são difíceis de obter, ou uma exigência de que formulários múltiplos sejam preenchidos;
- Os pacientes precisam se “registrar” ou “receber permissão especial” para mostrar que cumprem requisitos para o tratamento;
- “Penalidades excessivas” por erros de prescrição ou “manuseio incorreto de opioides”;

- Número limitado de farmácias capazes ou dispostas a dispensar opioides;
- Requisitos de armazenamento não razoáveis.

### 3. OBJETIVOS PARA AMPLIAÇÃO DE TREINAMENTO E DISTRIBUIÇÃO ORAL DE MORFINA

O Hospice África Uganda adotou duas medidas-chave que podem ser replicadas em outros lugares:

- Treinar e capacitar enfermeiros e oficiais clínicos / assistentes médicos onde eles existam, para dar cuidados paliativos nas comunidades e para prescrever morfina oral para dor severa, de modo que o número de médicos disponíveis não seja um fator limitante.
- Fabricar centralmente morfina líquida oral a partir de morfina em pó, permitindo a compra em grande quantidade, redução de custos e controle do processo de distribuição em todo o país, e minimizando qualquer risco de desvio. A morfina em pó é barata e acessível para todos os países, e a reconstituição pode ser feita em pia de cozinha para a embalagem. A forma líquida não é de interesse para aqueles que desejam desviar morfina para uso indevido.

O relatório da Comissão Lancet, Painel 12, faz várias recomendações para garantir o acesso seguro e adequado à morfina, incluindo:

- A morfina oral deve estar disponível em todos os hospitais e centros de saúde locais.
- A equipe de saúde local deve ser treinada em cuidados paliativos e analgesia com opioides.
- Instalações seguras de armazenamento local: caixas ou armários trancados e bem ancorados.
- Todos os médicos devem ter poderes legais para prescrever morfina em qualquer dose necessária para proporcionar alívio

adequado da dor, e enfermeiros especialmente treinados também podem prescrever morfina quando houver médicos insuficientes.

#### 4. DESCRIÇÃO DO USO DA MORFINA E OUTROS ANALGÉSICOS OPIOIDES

Uma barreira adicional à administração de morfina oral é o estigma em muitos países e comunidades entre médicos e pacientes, baseado em medos irracionais de dependência<sup>16</sup>, ou que administrar morfina implica uma sentença de morte, ou a crença de que aqueles que morrem devem ser mantidos em estado consciente tanto quanto possível e suportar a sua dor. Os governos podem desestigmatizar o uso de morfina e outros opioides por meio de uma campanha de informação em hospitais, clínicas e farmácias em todo o país, informando pacientes e médicos de que todos têm o direito de não morrer de dor.

## REFERÊNCIAS

---

- 1 - “More than 25 million people dying in agony without morphine every year”, Sarah Boseley, The Guardian, 12 October 2017 <https://www.theguardian.com/science/2017/oct/12/more-than-25-million-people-dying-in-agony-without-morphine-every-year>
- 2 - “‘Opiophobia’ Has Left Africa in Agony”, Donald G. McNeil Jr., The New York Times, 4 December 2017 <https://www.nytimes.com/2017/12/04/health/opioids-africa-pain.html>
- 3 - Open Society Foundations, “Access to Palliative Care: a Neglected Component of the Right to Health, A Report on the UN Human Rights Council Side Event, Geneva, June 2011” <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/access-palliative-care-20130311.pdf>

- 4-** Frequently Asked Questions on a Human Rights-Based Approach to Development Cooperation, OCHCR, 2006 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQen.pdf>
- 5-** UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights' General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (11 August 2000) UN Doc No E/C.12/2000/4 <http://www.refworld.org/pdfid/4538838do.pdf>
- 6-** Open Letter by the Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health, Dainius Pūras, 7 December 2015 [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/RapporteurMentalHealth/SR\\_health\\_letter\\_UNGASS\\_7.12.15.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/RapporteurMentalHealth/SR_health_letter_UNGASS_7.12.15.pdf)
- 7-** Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 1 Feb 2013 [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)
- 8-** Declaration of Geneva <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
- 9-** “Strengthening of Palliative Care as a Component of Comprehensive Care Throughout the Life Course” Resolution WHA67.19, World Health Assembly, 2014 <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21454en/s21454en.pdf>
- 10-** WHO Model List of Essential Medicines, 20th list, March 2017 [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th\\_EML2017\\_FINAL\\_amendedAug2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017_FINAL_amendedAug2017.pdf?ua=1)
- 11-** Global Commission on Drug Policy (GCDP) report “The Negative Impact of Drug Control on Public Health: The Global Crisis of Avoidable Pain”, 2015 <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-drug-control-on-public-health-the-global-crisis-of-avoidable-pain/>
- 12-** “Report of the International Narcotics Control Board for 2008”, United Nations, 2009 [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR\\_o8\\_English.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR_o8_English.pdf)
- 13-** Human Rights Watch report “Global State of Pain Treatment: Access

to Palliative Care as a Human Right”, 2011 [https://admin.hrw.org/sites/default/files/reports/hhro511W.pdf?\\_ga=2.133460555.439985847.1513911342-423787772.1513911342](https://admin.hrw.org/sites/default/files/reports/hhro511W.pdf?_ga=2.133460555.439985847.1513911342-423787772.1513911342)

**14** - The Lancet Commission report “Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief— an imperative of universal health coverage”, 2017 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32513-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32513-8/fulltext)

**15** - “Palliative Care Development in Africa: Lessons From Uganda and Kenya”, Brooke A. Fraser et al., Journal of Global Oncology, 30 June 2017 <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JGO.2017.010090>

**16** - “Treatment or Torture: Why Ukrainian Doctors are Afraid to Prescribe Opioids”, Talking Drugs, 21 December 2016 <https://www.talkingdrugs.org/treatment-or-torture-why-ukrainian-doctors-are-afraid-to-prescribe-opioids>

## RECURSOS ADICIONAIS

---

\* Human Rights Watch report “Please, do not make us suffer any more...: Access to Pain Treatment as a Human Right”, 2009 [https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/health0309webwcover\\_1.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/health0309webwcover_1.pdf)

\* WHO’s “Ensuring balance in national policies on controlled substances: Guidance for availability and accessibility of controlled medicines” [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/guide\\_nocp\\_sanend/en/](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/)

\* INCB-WHO “Guide on Estimating Requirements for Substances under International Control” <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js19246en/>

\* Open Society Foundations – Using the human rights system to advocate for access to palliative care and pain relief, 2017 <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/using-the-human-rights-system-to-advocate-for-access-to-palliative-care-and-pain-relief-20171012.pdf>

\* “Ensuring Patient Access to Essential Medicines While Minimizing Harmful Use: A Revised World Health Organization Tool to Improve National Drug Control Policy” <http://www.painpolicy.wisc.edu/ensuring->

patient-access-essential-medicines-while-minimizing-harmful-use-revised-who-tool-improve

- \* “End the Pain” – a short video by International Doctors for Healthier Drug Policies <https://www.youtube.com/watch?v=1MV1g4Lk8z4>
- \* “Uganda is Africa’s first to legalize morphine” – a video by Al Jazeera English <https://www.youtube.com/watch?v=WDxWWv8UHKY&feature=youtu.be>
- \* “The Battle for Compassion” – a 20-minute film by Jonathan Leighton about the ethical priority of relieving intense suffering [https://www.youtube.com/watch?v=DBiKl\\_y5Mls](https://www.youtube.com/watch?v=DBiKl_y5Mls)



**OPIS**  
Organisation for the  
Prevention of  
Intense Suffering



**ALCP** | ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA  
DE CUIDADOS PALIATIVOS

**PALLIUM INDIA**  
CARE BEYOND CURE



**PAIN & POLICY  
STUDIES GROUP**

[www.preventsuffering.org](http://www.preventsuffering.org)