

# Finitude, morte e cuidados paliativos

Ciclos de vida - 2016

# FINITUDE E INFINITUDE

---

Ação do tempo sobre os indivíduos → **ENVELHECIMENTO**

**Esgotamento** ————— **Morte biológica** ————— **FINITUDE**  
Conceito objetivo

**Inesgotável** ————— **Possibilidade de produzir eternidades** ————— **INFINITUDE**  
Conceito subjetivo

O SIGNIFICADO DO  
ENVELHECIMENTO E DO  
PROCESSO DE MORRER ,  
ASSIM COMO O  
COMPORTAMENTO DOS  
INDIVÍDUOS E DO COLETIVO  
FRENTE A ESSAS QUESTÕES,  
SÃO REGULADOS PELO PADRÃO  
SOCIOCULTURAL EM CADA  
ÉPOCA E LUGAR

# FINITUDE E INFINITUDE NA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO

## DIMENSÕES DO TEMPO NO ENVELHECIMENTO: FÍSICA, BIOLÓGICA, HISTÓRICA

### TEMPO

- NÃO SE APREENDE
- SÓ SE REVELA ENQUANTO PASSADO

- PARADOXO
  - FINITO ..... Ciclo de existência de um ser
  - INFINITO ..... Conjunto da existência de todos os seres

*“É IMPOSSÍVEL PARA CADA SER, FUGIR ÀS INCONTINGÊNCIAS DO TEMPO”*

### ESPAÇO

- PALPÁVEL
- TEM COMEÇO E FIM

# TEMPO FÍSICO - Infinito

---

NA EVOLUÇÃO DA HUMANIDADE, O HOMEM “TENTA” DOMINAR O TEMPO



EXPRESSÃO DO TEMPO EM UNIDADES FÍSICAS:  
ANOS, DIAS, HORAS, MINUTOS, SEGUNDOS...



## MUNDO FÍSICO

PREVISÃO DE FENÔMENOS DA NATUREZA

DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS FÍSICAS

*“O HOMEM CONTINUA SEM CONSEGUIR PREVER A  
TRAJETÓRIA DA SUA EXISTÊNCIA E A SUA FINITUDE”*

# TEMPO BIOLÓGICO – Finito

---

**MORTE** ..... **FINITUDE**: limitação do tempo da vida

Morte biológica

**Sinônimo de morte encefálica**: caracterizada por uma série de parâmetros clínicos e complementares, durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.480, de 22 de agosto de 1997.

**A Morte Encefálica** é estabelecida pela perda definitiva e irreversível de todas as funções do tronco cerebral, quando todos os comandos da vida (biológica) se interrompem.

# TEMPO HISTÓRICO

Ponte entre o tempo físico e o tempo biológico

---

## História pessoal – História da Coletividade

- Ser que constrói os sistemas político-econômico e sociocultural, produz ciência, inova tecnologia
- Construção da história determinada pelo homem
- *Finitude do Indivíduo e Infinitude do seu legado*

# RUPTURA DAS DIMENSÕES DO TEMPO

## experiência do homem contemporâneo

---

*Supremacia do homem sobre o mundo físico, mundo biológico e sobre a história:  
desenvolvimento científico e tecnológico*

**Hoje: momento de transição—**a ciência oferece soluções mais consistentes para a dialética do tempo do que as crenças milenares

### Rupturas

**Mundo físico:** manipulação das forças da natureza

**Mundo biológico:** biotecnologia

**História:** mudança da relação do homem com o espaço,  
através da tecnologia da informação

*Nessa ruptura, inclui-se o envelhecimento e a finitude*



## **Dimensão Física:**

# **O TEMPO COMO REALIDADE FÍSICA DO CORPO HUMANO**

---

### **Adiamento da morte**

- **Aumento da expectativa de vida**
- **Manutenção da capacidade funcional dos órgãos (envelhecimento saudável)**

### **Conflitos**

- **Busca da eternidade pela busca da eterna juventude**
- **Os sinais do envelhecimento são mimetizados pelo consumo de cosméticos e de cirurgias plásticas**
- **Distância dos velhos moribundos**

## Dimensão Biológica:

# O TEMPO COMO REALIDADE BIOLÓGICA DO CORPO HUMANO

---

**PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**

—————→ **MORTE**



**Modo específico pelo qual ocorre o desgaste biológico e provoca o surgimento da doença. É um qualificativo para adjetivar um processo social: o modo de passar de um estado de saúde para um estado de doença e o modo recíproco (Laurell, 1983).**



**Desenvolvimento científico e tecnológico**

## Dimensão Biológica:

# O TEMPO COMO REALIDADE BIOLÓGICA DO CORPO HUMANO

---

**Conflitos:** tecnociência nos idosos em fase terminal

**Conceito de morte:** mudança em função da evolução da ciência

- ➔ **Primeira metade do século XX:** a morte clínica (parada cardíaca, respiratória e midríase paralítica, podendo ser reversível com manobras de reanimação) era sinônimo de morte biológica.
- ➔ **Segunda metade do século XX:** é instituído o conceito de morte encefálica como sinônimo de morte
- ➔ **Século XXI:** Consenso de morte encefálica como sinônimo para a morte biológica

**Dimensão Histórica:**

**O TEMPO COMO REALIDADE HISTÓRICA DO  
SER HUMANO**

---

**OCULTAÇÃO SOCIAL DA  
FINITUDE**

**– exigência do consumo**

**Conflito:** dificulta a relação do homem com a morte



# Desafios

- **Como conciliar a evolução e uso da tecnociência e a ética no envelhecimento e finitude**
- **Cuidados Paliativos e Ação Profissional**
- **Estudos e práticas: Reflexões sobre o envelhecimento e a finitude**

# Finitude no contexto bioético do envelhecimento

---

- Séc. XVIII e XIX → doentes passaram a morrer nos hospitais → esperança de cura;
- Uso da tecnociência: avanços nas técnicas de manutenção da vida e prolongamento da sobrevida.
- Algumas situações intensificam os dilemas éticos (Py, 2006):
  - Retirada de medidas de apoio à vida
  - A não implantação de medidas de apoio à vida
  - Decisão de não reanimar na cena da morte dos nossos velhos.

---

De acordo com Ligia Py (2006):

“A intervenção profissional ao fim da vida dos idosos é obra e arte de uma difícil negociação dos poderes de decisão centrados na **ÉTICA** dos profissionais, dos pacientes e dos familiares”

# Conflito técnico e ético

---

- **Princípio moral dos profissionais:**

Preservação da vida e o alívio do sofrimento.

- **Paciente:**

Direito moral de escolher como terminar a sua biografia...de acordo com seus princípios e valores.

- **Familiares:**

Interesses sobre a vida e morte.





## Debate na Ética aplicada à vida

- Eutanásia
- Distanásia
- Ortotanásia



# EUTANÁSIA

---

- Origem grega: “boa morte ou morte digna”;
- Usado pela 1ª vez por Suetônio, no séc. II d. C., ao descrever a morte “suave” do imperador Augusto;

Atualmente definida como:

*“O emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam”*

Lepargneur, 1999

# EUTANÁSIA

---

- Países que permitem a prática: Holanda, Suíça e Bélgica

Autores que **defendem** a prática apontam:

- Respeitar a liberdade de escolha do homem que padece, sobre o fim de sua vida;
- Propiciar ao enfermo o alívio de um sofrimento insuportável (encurtando uma vida sem qualidade);

Autores que **desaprovam** a prática apontam:

- Princípio da sacralidade da vida;
- A potencial desconfiança na relação médico-paciente;
- A possibilidade de atos motivados por razões como:
  - heranças, pensões, seguro de vida e outros
- Ocorrência de pressão psíquica pelo enfermo:

“Se considerar um estorvo para a família”



Autonomia e “empoderamento” do paciente nesta decisão

# DISTANÁSIA

---

- **Termo proposto por Morcache, 1904:**

*“agonia prolongada que origina uma morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo lúcido”*

- **Definido por Pessini, 2001:**

*“forma de prolongar a vida de modo artificial, sem perspectivas de cura ou melhora”*

Europa → obstinação terapêutica

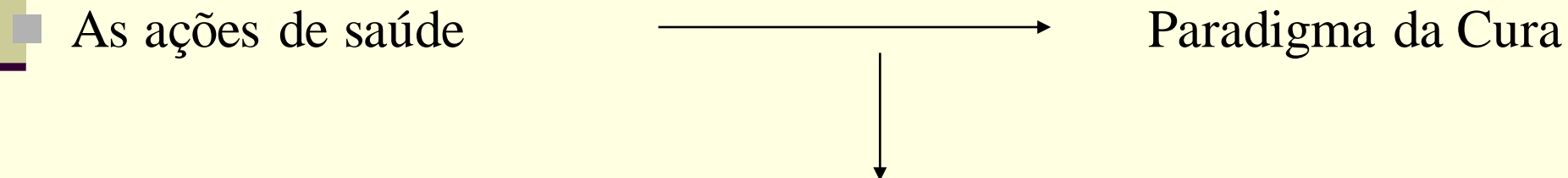
EUA → futilidade médica (medical futility)

# DISTANÁSIA

- Termo desconhecido pelo público e pacientes;
- Conduta que se prolonga o processo de morrer;

De acordo com Horta, 1992:

*“A medicina promove o culto idólatra da vida, organizando a fase terminal como uma luta a todo custo contra a morte”*



“Se algo pode ser feito, logo deve ser feito”

# DISTANÁSIA

- De acordo com Pessini, 2001:

*“Quando a terapia médica não consegue mais atingir os objetivos de preservar a saúde e aliviar o sofrimento, novos tratamentos tornam-se uma futilidade”*

Parar o que é medicamente inútil para que os esforços sejam no sentido de amenizar o desconforto de morrer

Sair do âmbito da CURA para o âmbito do CUIDAR

Qualidade de vida e não apenas a quantidade e prolongação da vida.

# ORTOTANÁSIA

---

*“Morte no seu tempo certo, sem os tratamentos desproporcionais (distanásia) e sem abreviação do processo de morrer (eutanásia)”.*

*Horta, 1999*

Medicamento,

“supressão de medidas que prolonguem a vida ou no sofrimento do paciente, em estado terminal, acometido de uma doença seguramente incurável”



# Ortotanásia

---

- decisão de **renunciar ao chamado excesso terapêutico**, ou seja, a certas intervenções médicas já inadequadas à situação real do doente, porque não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar ou ainda porque demasiado gravosas para ele e para sua família. Nestas situações, quando a morte se anuncia iminente e inevitável, pode-se, em consciência renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes. Há, sem dúvida, a obrigação moral de se tratar e procurar curar-se, mas essa obrigação há de medir-se segundo as situações concretas, isto é, impõe-se avaliar se os meios terapêuticos à disposição são objetivamente proporcionados às perspectivas de melhoramento. A renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime, antes, a aceitação da condição humana de frente à morte. (João Paulo II)

---

Lei Paulista nº 10.241/99 – “Sobre os direitos usuários dos serviços de saúde do estado de São Paulo”, prevê:

*VII – consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos e terapêuticos a serem nele realizados (...)*

*XXIII - Recusar tratamentos dolorosos a vida*

*XXIV – Optar pelo local de morte*

Resolução nº1805/06 (DOU 28.11.2006) do CFM:

*Art. 1º - É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.*



**COMO QUEREMOS SER CUIDADOS AO  
FINAL DA VIDA?**



Com o aumento do número de pessoas morrendo de doenças crônicas e progressivas, vem aumentando também, gradualmente, o percentual de doente em estado terminal nos hospitais ou em seus domicílios.

Isto exigiu dos profissionais da área da saúde não apenas a construção de novas perspectivas, métodos e técnicas, mas também um novo olhar sobre os processos de adoecimento em condições crônico-degenerativas, enfocando o atendimento em Cuidados Paliativos.

# Cuidados ao final da vida

---

- Como?
- Onde?
- Por quem?
- Quanto de cuidado queremos?
- Até quando?

# Video para descontrair

---

- A senhora e a morte
- <https://www.youtube.com/watch?v=5SYTkquhhwU>

# Testamento vital

---

- É um documento, redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade.
- A resolução nº 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina Brasileiro, permitiu ao médico limitar ou suspender procedimentos ou tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal.

# Cuidados Paliativos

---

“Paliativo” - do latim *pallium*: manto ou capote

“Conjunto de medidas capazes de prover uma **melhor qualidade de vida** ao doente portador de uma doença que ameace a continuidade da vida e seus familiares através do alívio da dor e dos sintomas estressantes, utilizando uma abordagem que inclui o suporte emocional, social e espiritual aos doentes e seus familiares desde o diagnóstico da doença ao final da vida e estendendo-se ao período de luto”. (WHO, 2002).



World Health Organization



# Cuidado paliativo

---

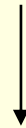
- É uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio de prevenção e o alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (CREMESP, 2008:6)



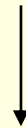
# CUIDADOS PALIATIVOS

A prática dos cuidados paliativos proporciona:

Humanização das práticas profissionais



respeitar e entender o paciente quando não quer mais sofrer



Que o paciente seja ouvido como uma pessoa em seus medos, pensamentos, sentimentos, valores e esperanças.



# CUIDADOS PALIATIVOS

---

A prática dos cuidados paliativos proporciona:

Acompanhamento de familiares e cuidadores



Apoio no luto



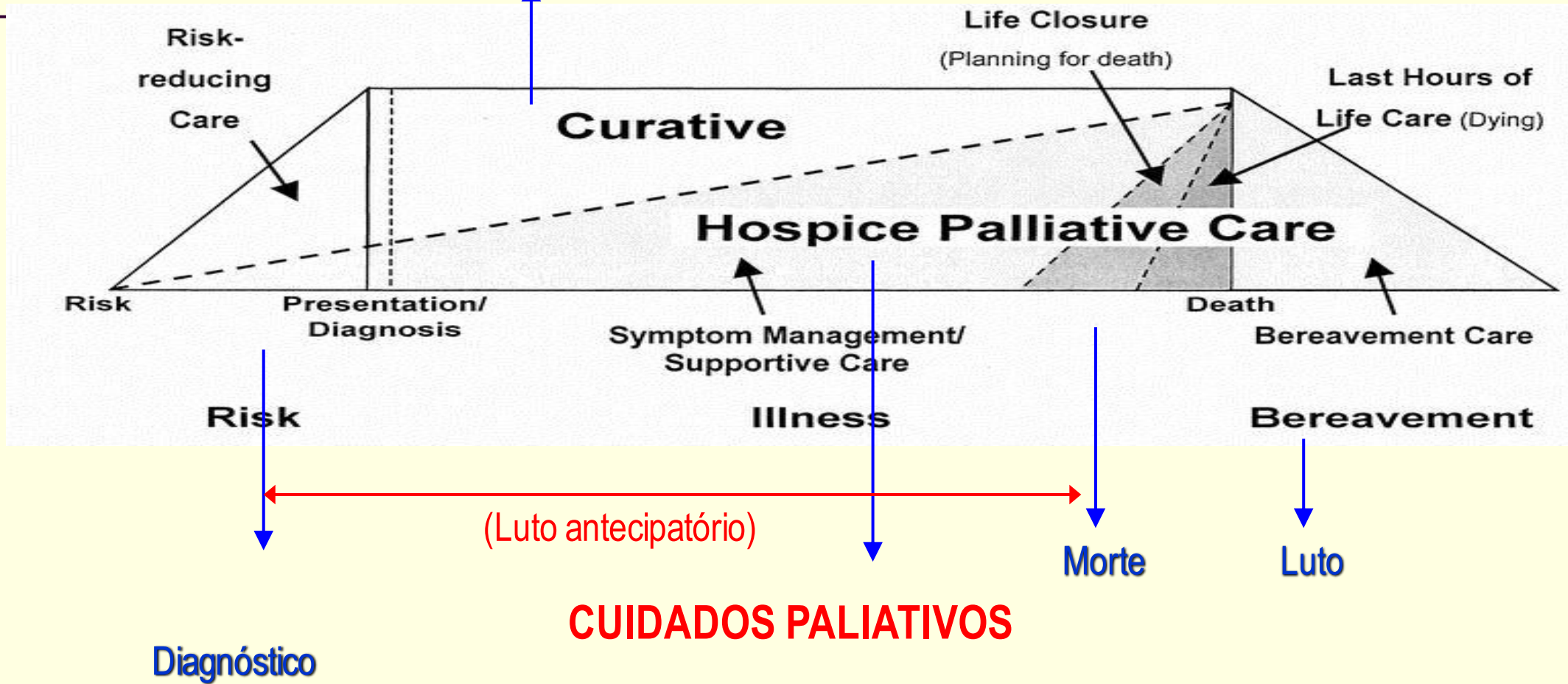
# Cuidados Paliativos

---

- TED Ana Cláudia Quintana
- <https://www.youtube.com/watch?v=u0JKufAnphc>
  
- Profissão repórter Vida e morte (1'50)
- <https://www.youtube.com/watch?v=ZTGbAqPGphI>

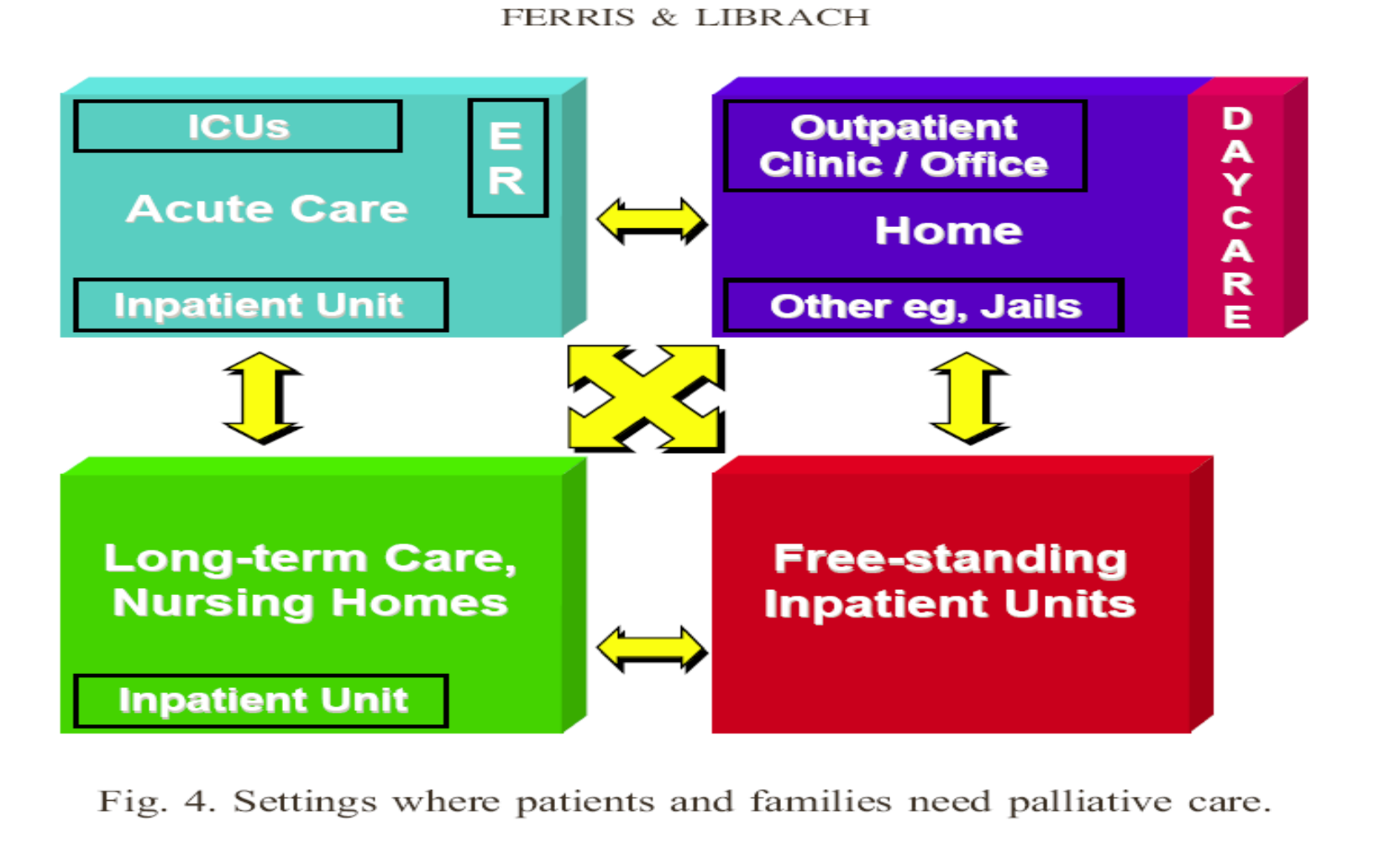
# Cuidados Paliativos

## TRATAMENTO MODIFICADOR DA DOENÇA



## CUIDADOS PALIATIVOS

# Cenários em que pacientes e familiares necessitam de Cuidados Paliativos





# Cuidados Paliativos

---

. Deverão ser parte integrante do sistema de saúde, promovendo uma intervenção técnica que requer formação e treino profissionais específicos e obrigatórios.

São cuidados preventivos: previnem um grande sofrimento motivado por sintomas (dor, fadiga, dispnéia), pelas múltiplas perdas (físicas e psicológicas) associadas à doença crônica e terminal, e reduzem o risco de lutos patológicos.

. Centram-se na importância da dignidade da pessoa ainda que doente, vulnerável e limitada, aceitando a morte como uma etapa natural da VIDA que, até por isso, deve ser vivida intensamente até ao fim.

# Cuidados Paliativos



- . Centram-se na importância da dignidade da pessoa ainda que doente, vulnerável e limitada, aceitando a morte como uma etapa natural da VIDA que, até por isso, deve ser vivida intensamente até ao fim.
- . Devem basear-se numa intervenção interdisciplinar e MULTIPROFISSIONAL, em que pessoa doente e família são o centro gerador das decisões da equipe.
- . Pretendem ajudar os doentes “fora de possibilidades de cura” a viver tão ativamente quanto possível até à sua morte sendo profundamente rigorosos, científicos e ao mesmo tempo criativos nas suas intervenções.



# A Equipe de Cuidados Paliativos

Todos os recursos técnicos e todas as ações não devem abafar a esperança do doente e seus familiares, mas também não devem alimentar uma ilusão fora da verdade dos fatos.

Buscar equilíbrio entre:

lutar pela vida  
X  
aceitar a inevitabilidade da morte



# Cuidados paliativos na rede de atenção

---

- Como fazer para garantir que as diretivas do paciente sejam respeitadas? E as expectativas da família?
  - Atenção básica
  - Atenção domiciliar
  - Rede hospitalar, pronto socorros

# A finitude face à revolução da longevidade

---

- Café Filosófico com Lígia Py 07/10/2016  
■ <https://www.youtube.com/watch?v=Sj5a7knNVTQ>
- Café Filosófico com Alexandre Kalache 14/10/2016  
■ <https://www.youtube.com/watch?v=5Zk8MHQBd4I>
- Café Filosófico Maria Aglaé Tedesco 28/10/2016  
■ [https://www.youtube.com/watch?v=Cr2rQV\\_UgJ0](https://www.youtube.com/watch?v=Cr2rQV_UgJ0)

- 
- Carlo MMRP. Cuidados paliativos. Aula. FMRP USP
  - Gonzalo L, Farias N. Finitude - Aula
  - Nascimento AM, Roazzi A. Psicologia: Reflexão e Crítica, 20(3), 435-443.
  - Paulo II, João. Carta Encíclica *EVANGELIUM VITAE*.
  - PY L. A ética na abordagem de pacientes terminais. Seminário Velhice Fragilizada, novembro 2006, SESC, São Paulo.

[http://www.sescsp.org.br/sesc/conferencias\\_new/subindex.cfm?Referencia=4823&ParamEnd=5](http://www.sescsp.org.br/sesc/conferencias_new/subindex.cfm?Referencia=4823&ParamEnd=5)