

ARTIGO

**Quando é hora de partir: o papel do psicólogo em cuidados
paliativos diante da proximidade da morte**

**When it's time to leave: the role of the psychologist in palliative care
when approaching death**

Adieliton Tavares Cezar

RESUMO

O presente trabalho visa apresentar o papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, especificamente no cuidado ao paciente diante da terminalidade, momento em que a consciência da morte faz emergir diversos sentimentos e expressivo sofrimento. Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se como metodologia a revisão narrativa de literatura. O trabalho apresenta um histórico dos cuidados paliativos além da intervenção do profissional da psicologia, ressaltando sua importância para a qualidade de vida do paciente, o cuidado com o sofrimento, sua escuta qualificada, compreensão empática, suporte à toda a comunicação além do acolhimento e da ampliação de consciência a fim de garantir que o paciente possa elaborar seu processo de terminalidade.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Psicologia; Terminalidade.

ABSTRACT

This work aims to present the role of the psychologist in the palliative care team, specifically in the care of patients facing terminal illness, a moment in which the awareness of death gives rise to various feelings and significant suffering. To achieve the proposed objective, a narrative literature review was used as a methodology. The work presents a history of palliative care in addition to the intervention of the psychology professional, highlighting its importance for the patient's quality of life, care for suffering, qualified listening, empathetic understanding, support for all communication in addition to welcoming and expansion of awareness in order to ensure that the patient can elaborate their terminal process.

Keywords: Palliative Care; Psychology; Terminality.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos tiveram origem na Inglaterra na década de 1950. No Brasil essa abordagem se insere por volta dos anos 1980 (Alves, 2019). Emergindo como uma nova forma de assistência em saúde, o cuidado paliativo é realizado de maneira exclusiva com pacientes que estão acometidos de uma doença grave que ameaça a continuidade da vida, estando fora de possibilidade terapêutica de cura.

Para essa abordagem é necessária uma equipe multiprofissional especializada, que geralmente é composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, dentista e assistente espiritual.

A presente pesquisa tem foco na psicologia. Nela busca-se apresentar o papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, de modo específico no cuidado com o sofrimento do paciente diante da consciência da morte, apresentando possibilidades de atuação no processo de cuidar até o último dia de vida do paciente.

Almeja-se apresentar a importância do psicólogo na composição de uma equipe em cuidados paliativos e as contribuições desse profissional para a execução de um trabalho congruente e eficaz no que tange ao manejo da dor e do sofrimento. Diante da proximidade da morte, como preconiza o título desse trabalho, o paciente vivencia um grande sofrimento, sofrimento esse que é único, singular, necessitando ser cuidado, como enfatiza Arantes (2019). Visando alcançar o objetivo proposto, utilizou-se como metodologia a revisão narrativa de literatura.

Faz-se relevante apresentar e divulgar o trabalho realizado por uma equipe de cuidados paliativos, sobretudo considerando que é uma área em crescimento e que encontra dificuldades de implementação em todo o território brasileiro devido a diversos fatores, entre eles: ausência de política nacional adequada para a área, o que torna a prática em cuidados paliativos ainda restrita a algumas instituições; deficiência na educação dos

profissionais e carência de recursos financeiros para o desenvolvimento de pesquisas (Melo & Caponero, 2009).

É importante pontuar ainda que, a maioria das pesquisas em cuidados paliativos no Brasil são feitas na área da medicina e enfermagem. Desse modo e considerando a complexidade da abordagem, é interessante e de grande relevância que haja aumento nas pesquisas sobre essa temática no campo da psicologia.

Na próxima seção serão apresentados os cuidados paliativos, sua definição, histórico e um breve recorte do trabalho em terras brasileiras. Logo após serão expostos os cenários geralmente vivenciados pelos pacientes de cuidados paliativos exclusivos, onde o psicólogo emerge como um profissional de referência para cuidar do sofrimento experienciado nessa fase. Serão abordadas possibilidades de atuação, sem entrar em especificidades, tendo em vista que as intervenções podem variar de acordo com a abordagem teórico-metodológica de cada psicólogo. Por fim, a última seção é composta pelas considerações finais, onde são apresentados os principais resultados da presente pesquisa.

CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos consistem na assistência com cuidados integrais e contínuos, realizada por equipe multidisciplinar a pacientes e seus familiares após o diagnóstico de uma doença que ameaça a vida. Visa a melhoria na qualidade de vida por meio da prevenção, identificação, correta avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Who, 2002; Melo & Caponero, 2009).

Essa modalidade de cuidado se originou na década de 1950, na Inglaterra, com o movimento *hospice*, no trabalho desenvolvido por Cicely Saunders (assistente social, enfermeira e médica inglesa) que juntamente com seus colaboradores difundiram pelo mundo uma nova filosofia sobre o cuidar. Nesta modalidade, defendiam dois elementos

fundamentais: o controle efetivo da dor e demais sintomas decorrentes dos tratamentos em fase avançada das doenças e o cuidado que abarcasse as dimensões psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes e seus familiares. Assim, inicia-se uma nova abordagem, onde paciente e família recebem maior suporte no período final dos tratamentos curativos e na fase do luto, modificando assim o conceito de cuidar (Melo & Caponero, 2009; Santos, Ferreira, & Guirro, 2019).

O termo latim *palliare* significa proteger, amparar, cobrir, abrigar. Etimologicamente já se percebe a perspectiva que passa do foco curativo para o foco no cuidado do paciente até o final de sua vida. Cuidados paliativos são, portanto, como defendem Melo e Caponero (2009) uma abordagem e uma filosofia do cuidar.

Os autores expõem que são princípios dos cuidados paliativos:

[...] afirmar a vida e encarar a morte como um processo normal; não adiar nem prolongar a morte; prover alívio de dor e de outros sintomas, integrando os cuidados, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível, ajudando a família e cuidadores no processo de luto (Melo & Caponero, 2009 p. 260).

A prática dos cuidados paliativos no Brasil é emergente desde o final da década de 1990, embora discussões sobre o tema tenham iniciado nos anos 1980. Em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e em 2005 a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Gomes & Othero, 2016; Alves et al., 2019).

Em nosso país não há ainda informações precisas quanto ao número de instituições de saúde que adotam o trabalho com cuidados paliativos. Contudo, os principais serviços localizam-se no estado de São Paulo, conforme apontado por Alves et al. (2019). Hermes e Lamarca (2013) destacam o Instituto Nacional de Câncer – INCA, que em 1998 inaugurou a

Unidade IV, dedicada exclusivamente aos cuidados paliativos na cidade do Rio de Janeiro. As autoras ainda defendem que, mesmo de forma lenta, há um crescimento expressivo desta modalidade de cuidado no Brasil.

Considerando que os cuidados paliativos exclusivos são realizados quando o paciente está fora de possibilidade terapêutica de cura, Arantes (2019) afirma que o sofrimento da percepção da mortalidade emerge desde a possibilidade de um diagnóstico. A autora enfatiza que “o percurso entre a certeza do diagnóstico de uma doença grave, que ameaça a continuidade da vida, e a morte é acompanhada de sofrimento” (Arantes, 2019, p. 42).

Conforme defendido por Arantes (2019), o sofrimento causado pelo processo de consciência da própria morte é intenso e requer cuidados. A autora prossegue:

O sofrimento, porém, é algo absoluto, único. Totalmente individual. Podemos ver as doenças se repetirem no nosso dia a dia como profissionais de saúde, mas o sofrimento nunca se repete. Mesmo que o tratamento ofereça alívio para a dor, a experiência da dor passa por mecanismos próprios de expressão, percepção e comportamento. Cada dor é única. Cada ser humano é único [...] (Arantes, 2019, p. 42)

Cuidar do sofrimento. É nesse campo que a psicologia emerge como uma figura clara e nítida dentro da equipe de cuidados paliativos. A seguir, serão abordados alguns conceitos importantes e possibilidades de atuação do psicólogo no atendimento ao paciente diante da terminalidade. Cabe ressaltar que será uma explanação breve, sem o intuito de esgotar a temática. Outro dado relevante a ser mencionado é que o trabalho do psicólogo é guiado por sua abordagem teórico-metodológica, o que diferencia possibilidades de intervenção, que são pautadas na visão de homem e de mundo propostas por cada

abordagem.

A PSICOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Diante da terminalidade humana, o psicólogo trabalha buscando a qualidade de vida do paciente de forma a amenizar o sofrimento. Quando um paciente é diagnosticado com uma doença terminal, um sofrimento insuportável o aguarda. E é nesse momento que urge a importância de alguém que seja capaz de acolher e intervir nesse sofrimento (Hermes & Lamarca, 2013; Arantes, 2019).

Para Oliveira, Santos e Mastropietro (2010), o apoio psicológico na terminalidade é essencial, tendo em vista que a morte, de acordo com valores que regem a sociedade, é permeada de estigmas e preconceitos que envolvem, muitas vezes, elementos ameaçadores e persecutórios, capazes de aterrorizar o paciente. Dentre esses elementos destacam-se:

[...] 1) o conhecimento do destino: o homem é o único animal que tem consciência da própria finitude; 2) a solidão: a morte frequentemente se configura como um momento de solidão absoluta para o sujeito contemporâneo; 3) o desmonte da teia existencial: as redes afetivas, constituídas pela constelação de relacionamentos pessoais, são amputadas pela morte; 4) o caminho do sofrimento: o provável sofrimento envolvido no processo de morrer torna-o mais temido do que a própria morte; 5) a hipótese do nada, do desconhecido: o medo da possível inexistência de algo depois da vida e da dissolução da matéria pode trazer a morte como um túnel sem sentido, que levaria o ser humano a parte alguma (Morais, 2000, como citado em Oliveira, Santos, & Mastropietro, 2010, p. 236).

No trabalho com pacientes que se deparam com sua terminalidade, é comum observar falas que podem parecer confusas e algumas metáforas, geralmente a da viagem. É muito importante não desqualificar essas expressões, pois nelas há uma linguagem simbólica que o paciente frequentemente utiliza para evocar suas experiências de vida e lidar com a iminência de sua finitude (Oliveira, Santos, & Mastropietro, 2010).

Nesse contexto o psicólogo precisa interagir com total compreensão empática. É preciso permitir ao paciente a liberdade de expressar o conteúdo simbólico, comunicando seus sentimentos por meio de diversas representações que emergem espontaneamente. Tais representações não devem ser interpretadas de forma literal, mas sim, compreendidas para que se possa auxiliar o paciente na busca de sentidos e na elaboração de sua experiência subjetiva (Oliveira, Santos, & Mastropietro, 2010).

É importante considerar ainda que, ao tomar conhecimento de um diagnóstico que leve à terminalidade, o paciente pode se deparar com alguns estágios que vivenciará durante o processo. Tais estágios foram bastante difundidos por Kübler-Ross (2017), sendo eles: negação; raiva; barganha; depressão e aceitação.

A negação é um mecanismo de defesa que, diante da terminalidade, costuma ser temporário, sendo substituída por uma aceitação parcial. O paciente recusa o diagnóstico, não aceita que aquilo possa estar acontecendo com ele. Quando a negação perde energia, outra figura tende a emergir, sendo comum sentimentos de raiva e revolta. Nesse momento, é comum que o paciente faça questionamentos como “por que eu?” Nesse estágio, a raiva tende a ser projetada ao campo, sendo direcionada a Deus, aos familiares e aos profissionais que acompanham o paciente, sendo assim um estágio difícil para todos aqueles que estão em contato com ele. O medo é o principal sentimento que emerge nessa fase (Kübler-ross, 2017; Oliveira, Santos, & Mastropietro, 2010).

O psicólogo, nas fases em que o paciente apresenta a negação e a raiva, deve compreendê-las como uma tentativa de ajustamento. Há uma nova configuração na vida do paciente, e ele utiliza dos recursos disponíveis internamente para tentar se adaptar a essa nova realidade.

Nessa trajetória, outro estágio que se apresenta útil ao paciente no processo de elaboração é a barganha. Esse estágio consiste, na realidade, em uma tentativa de adiamento. Geralmente as barganhas são feitas com as divindades e expressas aos profissionais apenas nas entrelinhas. Nelas o paciente pede e faz promessas a fim de ter mais tempo (Kübler-ross, 2017).

Quando não é mais possível negar a doença e sem ver resultados advindos da barganha, o paciente entra em contato direto com diversas perdas: imagem corporal, autoestima, trabalho, rotina, sonhos. Todas essas perdas têm um potencial depressivo que podem impactar grandemente o estado do paciente. A depressão emerge como uma fase importante na preparação para a terminalidade, facilitando o processo de aceitação (Kübler-ross, 2017). Nessa etapa é fundamental que o paciente se sinta acolhido e compreendido. O psicólogo oferece sua presença, no sentido amplo e genuíno do termo, para que os diversos e densos sentimentos do paciente possam emergir, construindo assim significados que ajudarão na elaboração dessa fase.

Se o paciente tiver tido o tempo necessário e o suporte adequado durante todos os estágios, poderá experimentar a contemplação de sua história, emergindo uma aceitação de seu destino. É importante ressaltar que aceitação não significa felicidade. O paciente sente e lamenta sua perda, mas não luta contra seu processo. Nessa fase, geralmente está mais tranquilo e cansado. Nesse momento a família costuma precisar de mais suporte que o paciente (Kübler-ross, 2017).

Desde a constatação de um diagnóstico, passando por todas as fases supracitadas até alcançar a aceitação, a rememoração é um aspecto que acompanhará o paciente. Nela ele (re)vê sua história. Arantes (2019, p. 98-99) apresenta que “[...] quando estamos diante da morte de alguém [...] aquela pessoa está olhando para o caminho que percorreu e tentando entender o que fez para chegar até ali – e se a viagem valeu a pena.” Nesse fenômeno, diversos sentimentos podem emergir, sendo um deles o arrependimento. Tais sentimentos podem ser difíceis para o paciente, que precisará do heterossuporte proporcionado pelo psicólogo para prosseguir em um processo de (re)significação (Oliveira, Santos, & Mastropietro, 2010).

Arantes (2019) afirma que:

Quem teve muitas alternativas na vida, em geral, cai no mundo do arrependimento com mais facilidade diante da morte. Aqueles que na vida só tiveram uma chance de escolha, a de sobreviver, em geral chegam ao final dela com a plena certeza de que fizeram o melhor que podiam com a chance que tiveram. (p. 111)

Ainda sobre os arrependimentos, Arantes (2019, p.128) prossegue: “Quando temos tempo, podemos fazer uma nova escolha [...] Quando não temos tempo, porém, o arrependimento é clássico: erramos e estamos condenados”. A autora enuncia os cinco principais arrependimentos que pacientes no fim da vida apresentam, conforme a experiência da enfermeira australiana Bronnie Ware (registrada em seu livro “Antes de partir: uma vida transformada pelo convívio com pessoas diante da morte”) e que confirma em sua prática como médica paliativista em São Paulo.

O primeiro deles é de não ter feito escolhas genuínas. Ao invés disso, diversas escolhas foram feitas para agradar aos outros. Usar nosso tempo de vida para ser validados na vida de alguém, é um caminho existencial tortuoso. Quando não podemos ser nós

mesmos, quando precisamos nos tornar outra pessoa para agradar ao outro e nos considerarmos amados, há algo que precisa ser revisto (Arantes, 2019).

O segundo arrependimento é de não ter demonstrado sentimentos. Somos criados para controlar a expressão de nossos sentimentos. Acreditamos que ocultá-los pode nos proteger. Contudo, a expressão do afeto é transformadora. As chances perdidas de demonstrar afeto emergem com toda a força no fim da vida. Se o paciente ainda tiver tempo e chance para demonstrar e consegue fazê-lo, é uma experiência memorável (Arantes, 2019).

O terceiro dos arrependimentos é o de ter trabalhado muito. Quando se trabalha com algo que se ama e se sente realizado, mesmo que se trabalhe muito, há sentido e realização. Porém, se o trabalho é tido apenas como um meio para acumular bens e quando há uma discrepância entre o pessoal e o profissional, pode ser um grande problema (Arantes, 2019).

Outro arrependimento pontuado por Arantes (2019) é o de não ter passado mais tempo com os amigos. Há mais tempo livre quando se adoece, e a pessoa desejará a companhia dos verdadeiros amigos, aqueles que são capazes de reconhecê-la apesar da doença. Na proximidade da morte, o arrependimento de não ter dedicado mais tempo aos amigos emerge de maneira muito forte.

Por fim, o quinto arrependimento é o de não ter se feito mais feliz. Esse é um arrependimento que abarca uma gama de escolhas feitas no decorrer da vida.

O trabalho do psicólogo ao lidar com o paciente que traz os arrependimentos, deve ser de acolhimento e ampliação de consciência. Quando se cai nos “deverias”, a autocobrança tende a ser exaustiva. O psicólogo pode então intervir para que o paciente tome consciência de que suas escolhas foram pautadas no melhor que ele poderia fazer em

um determinado momento específico de sua existência. Hoje ele pode pensar que poderia ter feito diferente, mas naquele momento ele fez o seu melhor (Arantes, 2019).

O psicólogo é o profissional que oferece suporte a toda a comunicação do paciente. Tal comunicação pode ser interna (consciência e expressão dos próprios sentimentos e emoções) e externa (diálogo com a família, amigos e equipe de profissionais).

Por fim, cabe ainda ao psicólogo auxiliar o paciente na realização de seis ações fundamentais antes de partir. São elas: agradecer; perdoar; ser perdoado; expressar amor; se sentir amado e despedir-se (Arantes, 2019). Essas ações são importantes para que o paciente possa fechar situações inacabadas. Dessa forma, ele pode se sentir em paz, pronto e sem pendências quando é hora de partir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo apresentar o papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, sobretudo no acompanhamento de pacientes diante da terminalidade por meio de uma revisão narrativa de literatura. No decorrer da pesquisa, foram abordados a definição e o histórico dos cuidados paliativos, o apontamento quanto à necessidade de mais estudos na área em terras brasileiras, além da ampliação de pesquisas na área de psicologia, que ainda encontra-se escassa no que se refere aos cuidados paliativos.

Sem entrar em especificidades de cunho teórico-metodológico, tendo em vista que a psicologia é uma ciência que contempla diversas visões de homem e de mundo, buscou-se mostrar, em um viés generalista a importância do psicólogo como integrante de uma equipe paliativa. Nesse aspecto, demonstrou-se que o profissional da psicologia atua a fim de garantir a qualidade de vida do paciente. Por meio de uma escuta qualificada e de compreensão empática, é capaz de auxiliar o paciente e a família no processo de (re)significação diante da terminalidade.

Além disso, o psicólogo é um facilitador na comunicação do paciente com a família e com a equipe. Por meio do acolhimento e da presença genuína, esse profissional atua como suporte a todas as tentativas de ajustamento do paciente diante de sua terminalidade, acompanhando-o durante os estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Por fim, o psicólogo auxilia o paciente na tentativa de lidar com os possíveis arrependimentos que emergem ao se deparar com a morte. Evidencia-se, portanto, a grande relevância desse profissional na composição da equipe de cuidados paliativos, onde busca cuidar do sofrimento desde o diagnóstico até a hora de partir.

REFERÊNCIAS

CEZAR, Adieliton Tavares. – “Quando é hora de partir: o papel do psicólogo em cuidados paliativos diante da proximidade da morte”

- Alves, R. S. F., Cunha, E. C. N., Santos, G. C., & Melo, M. O. (2019). Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(1), 01-15.
- Arantes, A. C. Q. (2019). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos avançados*, 30(88), 155-166.
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(09), 2577-2588.
- Kübler-ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Melo, A. G. C. de., & Caponero, R. (2009). Cuidados Paliativos – abordagem contínua e integral. In: Santos, F. S. (Org.). *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu.
- Oliveira, E. A. de., Santos, M. A., & Mastropietro, A. P. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo*, 15(02), 235-244.
- Santos, A. F. J. dos., Ferreira, E. A. L., & Guirro, U. B. do. P. (2020). *Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019*. São Paulo: ANCP.
- World health organization (WHO). (2002). *National câncer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2. ed. Geneva: WHO.