



Cuidados paliativos: atuação da psicologia no contexto oncológico¹

Palliative care: the role of psychology in the oncological context

FELIPE LEAL DE OLIVEIRA

JÉSSICA MENDES SANTOS

LUCAS VINICIUS ALVES DOS SANTOS

RENATO APARECIDO DE SOUZA

TATIANA HONÓRIO PEREIRA

THAIS AGUIAR DE OLIVEIRA

VINICIUS GOMES DE ARAÚJO

Discentes do curso de Psicologia do Centro Universitário UniArnaldo

PAULO ROBERTO DA SILVA JÚNIOR

Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia (UFMG). Docente da UniArnaldo – Centro Universitário e da Faculdade Ciências Médicas - MG, Belo Horizonte/MG, Brasil. Email: paulosilva.junior@yahoo.com.br

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar as estratégias adotadas por profissionais da psicologia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer e a seus familiares, além de avaliar os progressos e limitações nesse campo. A metodologia empregada foi qualitativa e exploratória, com uma revisão bibliográfica integrativa de artigos científicos relevantes e a realização de entrevistas presenciais com duas psicólogas atuantes no contexto oncológico. A análise revelou que um desafio vivenciado pelas psicólogas refere-se à amenização do desespero de uma família ou cuidador que deseja fazer de tudo para que seu ente permaneça vivo, sem considerar, muitas vezes, a vontade do principal envolvido. Outro desafio refere-se à limitação do tempo para auxiliar o paciente dentro de sua individualidade a ressignificar sua vida frente à morte,

¹ Este artigo é resultado do Estágio Supervisionado Básico II do Curso de Psicologia da UniArnaldo – Centro Universitário. Nesse estágio os(as) alunos(as) devem realizar uma pesquisa qualitativa exploratória sobre a atuação prática do(a) psicólogo(a).

levando-se em consideração a terminalidade rápida em alguns tipos de câncer. Conclui-se que os cuidados paliativos têm como objetivo oferecer proteção e conforto aos/às pacientes e familiares em momentos difíceis, e o profissional da Psicologia cumpre um importante papel nesse processo, mas deve estar atento sobre como a sobrecarga emocional e as dúvidas sobre como ajudar pacientes terminais podem afetar sua saúde mental.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Psico-Oncologia; Terminalidade da vida.

ABSTRACT

This research sought to analyze the strategies adopted by psychology professionals in palliative care for cancer patients and their families, in addition to evaluating the progress and limitations in this field. The methodology used was qualitative and exploratory, with an integrative bibliographic review of relevant scientific articles and face-to-face interviews with two psychologists working in the oncology context. The analysis revealed that one challenge experienced by the psychologists refers to alleviating the despair of a family or caregiver who wants to do everything to keep their loved one alive, often without considering the wishes of the main person involved. Another challenge refers to the limited time to help the patient, within their individuality, to give new meaning to their life in the face of death, taking into account the rapid terminality of some types of cancer. It is concluded that palliative care aims to offer protection and comfort to patients and their families in difficult times, and the Psychology professional plays an important role in this process, but must be aware of how emotional overload and doubts about how to help terminally ill patients can affect their mental health.

Keywords: Palliative Care; Psycho-Oncology; End of life.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo discute a origem dos cuidados paliativos e os desafios enfrentados pelos psicólogos que trabalham com pacientes oncológicos em tratamento paliativo. Na cultura ocidental, a morte ainda é vista como um tabu, e as pessoas buscam curas, o prolongamento da vida e mesmo a evitação da morte. Contudo, ao longo da história, houve evoluções nesse entendimento. No século IV a.C., pessoas com doenças terminais não recebiam apoio devido à ética da época, que fazia com que os médicos temessem desafiar a morte. Mas, com a propagação do Cristianismo a partir do século IV d.C., surgiram as primeiras instituições destinadas a cuidar de doentes em Roma, e o termo "hospice" passou a identificar esses locais. No século XI, os cruzados criaram casas para doentes incuráveis, e no século XIX, iniciativas associadas a ordens religiosas, como as de Jeanne Garnier e Mary Aikenhead, começaram a aparecer. O movimento moderno dos cuidados paliativos teve início, por sua vez, com

o St. Christopher's Hospice, em Londres, Inglaterra, em 1967, graças sobretudo aos esforços da ex-enfermeira inglesa Cecily Saunders. A partir daí, os cuidados paliativos se desenvolveram, incluindo programas domiciliares para controlar a dor e entender as necessidades dos doentes e suas famílias. Em 2014, esses cuidados estavam presentes em mais de 115 países, marcando um desenvolvimento exponencial.

Os cuidados paliativos surgiram em Londres e foram oficialmente reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde em 1990 (OMS, 1990), visando a melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e terminais, com foco no conforto físico e emocional, bem como no apoio aos familiares. Essa abordagem é uma resposta ao aumento da longevidade de pacientes submetidos(as) a tratamentos médicos avançados, que os impactam não apenas fisicamente, mas também psicologicamente. Nesse sentido, os cuidados paliativos têm como objetivo oferecer proteção e conforto aos(às) pacientes em momentos difíceis. Em sua raiz, a palavra "paliativo" deriva do latim *pallium*, que significa "manto" ou "cobertor", simbolizando a proteção contra as adversidades da vida, como o sofrimento. No entanto, a atuação do(a) psicólogo(a) nesse contexto pode ser desafiadora, uma vez que ele lida com questões profundas relacionadas à vida e à morte. Isto se dá porque a sobrecarga emocional e as dúvidas sobre como ajudar pacientes terminais podem afetar sobremaneira esses(as) profissionais.

Os(as) pacientes, por outro lado, passam por mudanças significativas em suas vidas, como a dependência de outras pessoas, mudanças na rotina, medo da morte e constante luta para manter a esperança. Em face desse novo paradigma, o(a) psicólogo(a) desempenha um papel crucial ao ajudá-los(as) a ressignificar suas vidas e encarar a finitude com resiliência. Entretanto, essa atuação pode gerar reflexões profundas nos(as) psicólogos(as), levando-os(as) a angústias e dúvidas sobre o conceito de sofrimento e a própria compreensão da dor e da morte. O(a) psicólogo(a) atuante em cuidados paliativos está em constante sobrecarga emocional, pois, diferentemente da prática clínica, lida com a certeza de que muitos(as) pacientes irão falecer, tornando o futuro incerto. Assim, de modo a conciliar e superar esses desafios, os(as) psicólogos(as) precisam buscar sua própria integridade emocional e trabalhar em equipe para proporcionar bem-estar aos(às) pacientes. O objetivo central desses(as) profissionais no contexto oncológico é, em suma, ajudar os(as) pacientes

a enfrentarem a doença, encontrarem sentido em suas vidas e melhorar sua qualidade de vida durante o processo de adoecimento.

Portanto, este trabalho visa a esclarecer os desafios enfrentados pelos(as) psicólogos(as) em cuidados paliativos para pacientes oncológicos terminais, com o fim de destacar a importância do apoio multidisciplinar e do cuidado com o bem-estar dos(as) profissionais.

No decorrer de nossa existência, estamos todos(as) sujeitos(as) a vivenciar diversas enfermidades, e, diante dessa inerente condição humana, pacientes com prognósticos oncológicos recebem destaque, pois o câncer é uma doença que carrega um grande estigma, posto que, mesmo não sendo agressivo em muitos casos, sempre provoca uma profunda reflexão nos(as) que são acometidos(as) por ele, seja pelo modo como vivem, pela busca de novos valores e perspectivas, mas principalmente pela possibilidade de terem de vivenciar a própria morte. Os tratamentos, que geralmente são muito agressivos, por vezes levam os(as) pacientes a ficarem dias ou meses incapacitados(as) e limitados(as) de fazerem as coisas que sempre fizeram, mesmo as mais corriqueiras. Inevitavelmente, tudo isso força o indivíduo a mudar e repensar sua forma de viver. Logo, diante de todas essas adversidades, dores físicas e emocionais provocadas por esse prognóstico, o presente estudo busca compreender a importância do papel e da rotina do(a) psicólogo(a) atuante em cuidados paliativos na ressignificação da vida dos(as) pacientes.

Portanto, este artigo visa contribuir com a ampliação destes conhecimentos; divulgar as técnicas realizadas por psicólogos(as) atuantes no contexto paliativo; mostrar as precariedades e os desafios contidos no dia a dia desses(as) profissionais; e atrair mais investimentos no desenvolvimento de pesquisas voltadas para a atuação ativa do psicólogo(a) em cuidados paliativos, com vistas a um atendimento mais individualizado, especializado e humanizado.

2 REVISÃO TÉORICA

2.1 Cuidados Paliativos

O adoecimento traz consigo inúmeras consequências frente aos indivíduos acometidos pela doença, porquanto essas pessoas passam por diversos desgastes

físicos e psicológicos ao se submeterem ao processo de enfrentamento da enfermidade. Diante desses esgotamentos, emergiu-se a urgente demanda por profissionais capazes de oferecer conforto e bem-estar para os(as) pacientes durante esse período angustiante, e foi a partir desta necessidade que surgiram os cuidados paliativos. O termo "Cuidados Paliativos" foi cunhado no início da década de 1970 por um cirurgião canadense chamado Balfour Mount. Inicialmente, o termo foi incorporado ao movimento hospice moderno, que anteriormente usava o termo "cuidado hospice" para designar a filosofia na prática, ou a própria clínica do cuidado, que se fundamentava em princípios éticos e humanos para garantir a dignidade até o fim da vida. Mas foi somente em 1990 que a OMS (Organização Mundial da Saúde) estabeleceu os Cuidados Paliativos como uma modalidade de assistência aos doentes. Em sua elaboração, a OMS define os cuidados paliativos como sendo:

Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes – adultos e crianças – e das suas famílias que enfrentam problemas associados a doença ameaçadora de vida. Ela previne e alivia o sofrimento mediante a identificação precoce, a avaliação e o tratamento impecáveis da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais e espirituais. (OMS, 2002, p. 1, tradução nossa).

Em suma, o Cuidado Paliativo, em sua prática, deve se adequar às condições e aos recursos de cada região ou país, além de considerar as dimensões culturais e especificidades de cada população (CREMESP, 2008). Nesse sentido, no Brasil, o Ministério da Saúde regulamenta a prática dos cuidados paliativos através de portarias, resoluções, como exemplo a Portaria nº 19, publicada no Diário Oficial da União em 03 de janeiro de 2002, que considera a dor como uma das principais causas de sofrimento humano, repercutindo na esfera psicossocial e econômica e configurando-se, pois, como um problema de saúde pública. Assim, percebe-se que os cuidados paliativos não têm como foco curar a doença do(a) paciente, mas, sim, gerar bem-estar e qualidade de vida para diminuir o sofrimento e contribuir para que ele(a) tenha uma morte mais tranquila (BRASIL, 2002). Nesse contexto, profissionais inseridos(as) na atuação paliativa estão em constante exposição a conteúdos emocionalmente intensos relacionados às doenças e à morte dos(as) pacientes, pois eles(as) precisam estar presentes e entregues ao outro de forma fidedigna, humanitária e profissional (Rokach, 2005).

A partir dos estudos de Hermes e Lamarca (2013) com base em ações no campo da psicologia, notou-se que os estudos referentes aos cuidados paliativos estão carregados de sentido humanitário, isso porque o trabalho do(a) psicólogo(a) vai além do diagnóstico e do cuidado complementar. Nessa ótica, o trabalho da psicologia é, sob vários aspectos, maior do que o de outros componentes da equipe médica, já que os cuidados paliativos envolvem mais a mente e seu equilíbrio. Dessa maneira, embora haja a posição de autores(as) como Castro (2001), que defendem que os trabalhos dos(as) médicos(as) e dos(as) psicólogos(as) se equiparam, há outros, como Hermes e Lamarca (2013), que colocam a psicologia em um grau de importância maior, por sua maior proximidade com o(a) paciente. De todo modo, na atuação dos cuidados paliativos, é fundamental que esse exercício ocorra de forma mútua entre psicólogos(as), familiares e demais profissionais atuantes na saúde paliativa, pois assim garante um melhor atendimento e uma geração de bem-estar mais significativa no(a) paciente para o enfrentamento da enfermidade – e da finitude. Ou seja, os cuidados paliativos devem ser prestados por uma equipe multidisciplinar que inclua, no mínimo, médicos(as), enfermeiros(as), assistentes sociais e psicólogos(as), que devem assegurar o alívio da dor causada pela doença de forma aberta e otimista. Nos casos de doenças críticas com alta taxa de mortalidade, o foco está na qualidade de vida. No entanto, todos os cuidados devem ser prestados assim que a doença for diagnosticada, de maneira a possibilitar o bem-estar físico, psicológico e espiritual do indivíduo (Roletto, 2013). Outro fator que deve ser considerado é que pacientes adultos e pacientes crianças/adolescentes possuem peculiaridades de tratamento, estratégias de abordagem e planejamento diferenciados (Reigada, Pais-Ribeiro, Novellas & Pereira, 2014). No que se refere às crianças, por exemplo, há uma relação de dependência com o adulto que é abordada por Floriani (2010), o qual afirma que “muitas crianças apresentam importante comprometimento mental, emocional e de comportamento, o que as torna totalmente dependentes de cuidados continuados de seus pais e demais familiares” (p. 2). Já os adultos possuem diferentes formas de lidar com cada situação, de modo que alguns assemelham-se às crianças, no que se refere a relações de dependência, enquanto outros possuem maior independência. De acordo com Reigada et al. (2014), para se estabelecer os

cuidados paliativos é fundamental olhar o ser humano de forma individualizada, uma vez que, nas palavras dos(as) autores:

Cada ser humano possui uma realidade interna formada pelo que se poderia chamar de “sedimentação de experiências”, isto é, uma realidade interna intimamente ligada a um processo em que se misturam sentimentos, afetos, relações e recordações resultantes do intercâmbio entre o meio e o sujeito. Face a realidades externas similares, o indivíduo pode desenvolver realidades internas muito diferentes. (REIGADA et al., 2014, p. 160-161).

Contudo, sabemos que ainda é preciso muita pesquisa e aprofundamento no que se refere aos cuidados paliativos, bem como uma inserção do assunto na formação do(a) profissional de psicologia. Dessa forma, se tais tópicos forem incorporados com mais veemência e seriedade pelos setores acadêmicos e hospitalares da sociedade, esse(a) profissional será ainda mais capacitado(a) a proporcionar a todos os indivíduos envolvidos no contexto dos cuidados paliativos a verdadeira essência de ressignificação da vida.

2.2 Tratamento de Pacientes Oncológicos

Ao pensar o tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, Gottwald Junior e Szczerepa (2018) evocam uma ideia relevante, ao passo que tal condição atinge milhões de pessoas no Brasil. Além disso, outro dado importante a se considerar é que a ideia pré-concebida de que o câncer é incurável, bem como a sua suposta cura muitas vezes anunciada por vários meios de comunicação, provoca, como consequência ao(a) paciente, a incerteza acerca da eficácia do tratamento. Sendo assim, muitos recorrem à religião, que, de acordo com os(as) autores(as) supracitados(as), pode ser tanto um entrave clínico quanto um apoio psicológico benéfico ao(a) paciente:

Se uma relação de fanatismo for constatada [ao ser observada pelo psicólogo], é necessário que haja intervenção, pois, o fanatismo religioso pode levar a uma compreensão cega de que o tratamento não funcionará, mas que o transcendente pode intervir na melhoria das condições físicas do paciente. Entretanto, [...] se a relação com o religioso não chegar a ponto de o indivíduo centrar toda sua trajetória no transcendente, é possível que a ligação com o espiritual se efetive enquanto benéfica. (GOTTWALD JUNIOR, SZCZEREPA, 2018, p. 87).

Nos cuidados paliativos, ouvir o(a) paciente e entender suas vontades são formas de buscar o controle dos sintomas físicos pelo aporte da medicina e da enfermagem, mas um outro ponto a ser considerado é que a assistência deve ir além das necessidades físicas e emocionais do(a) paciente; portanto, deve-se reconhecer que a espiritualidade pode ajudar no bem-estar e na qualidade de vida do(a) enfermo ao se aproximar da morte. Por sua vez, a tecnologia, segundo Gottwald Junior e Szczerepa (2018), pode ter um papel humanizador ou, em alguns casos, desumanizador nas relações entre pacientes e cuidadores(as). Isto é verificado quando o(a) paciente recebe, por intermédio do(a) psicólogo(a) e de demais cuidadores(as), mensagens motivadoras, quando ele(a) ouve músicas relaxantes, acompanha vídeos e diversas opções acessíveis online e digitalmente, porém não é aconselhável a ele(a) ter a sua atenção somente direcionada à tecnologia, pois esta promove muitas vezes a desumanização, como o distanciamento entre paciente e cuidadores(as). Ainda de acordo com os(as) autores(as), é válido promover um tratamento humanizado ampliando as abordagens além da área médica e trazendo o psicólogo(a) e outros(as) profissionais como uma equipe multidisciplinar na ajuda às necessidades do(a) paciente oncológico. Já as autoras Melo, Valero e Menezes (2013), juntamente com sua referência de apoio, ao tratarem o(a) paciente oncológico, citam a importância de se realizar uma “escuta interessada” e uma “companhia viva” como forma de amenizar a situação dolorosa em que o(a) paciente se encontra, além de ser necessário respeitar o processo psicanalítico de enfrentamento por parte do doente, que consiste em negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Sendo assim, em se tratando do atendimento de intervenção psicológica, essa abordagem

requer do profissional a consciência de que é possível o paciente comunicar seus sentimentos por meio de imagens mentais e representações verbais que surgem espontaneamente ao longo da interação que se estabelece, possibilitando a manutenção do contato com áreas e fenômenos psíquicos raramente explorados. (MELO et al., 2013, p. 462).

Logo, a participação do(a) psicólogo(a) ao longo do período oncológico favorece o(a) paciente na resignificação deste tempo difícil, no sentido de fazer com que este obtenha pensamentos reconfortantes sobre a morte, elaborando assuntos pendentes, despedidas, silêncios e outras situações que adequem as suas expectativas e esperanças. Dentro deste prisma, o(a) psicólogo(a) utiliza vários

instrumentos em seu ofício para com o(a) paciente, e dentre eles está o recurso da exploração das fantasias, que geralmente trazem pontos de dor e pânico. Mas, ao abordar o tema e falar sobre a morte, esse(a) profissional permite ao(a) paciente um trajeto mais leve perante o sofrimento, cercado do amor da família e dos(as) amigos(as), bem como ajuda a florescer uma personalidade mais positiva nele(a).

Portanto, (os)as autores(as) propõem que haja durante o período oncológico um tratamento humanizado e que procure observar as necessidades psíquicas do(a) doente, de modo a perpassar o processo de enfrentamento, sendo relevante neste caminho a participação do(a) psicólogo(a).

2.3 A Psicologia nos Cuidados Paliativos e a ressignificação da vida

Nas sociedades antigas considerava-se que a passagem da vida para a morte era um processo natural, confortável e que não precisava de intervenção, posto que a cultura e a religião se encarregavam de fornecer um significado à morte, dando-lhe um lugar abrangente na experiência humana (Amorim & Oliveira, 2010). No entanto, atualmente entendemos que uma das principais funções do(a) psicólogo(a) em cuidados paliativos é desenvolver novos direcionamentos aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida frente à morte. De modo mais preciso, significa dar condições ao(a) paciente de lidar com essa situação e redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele(a). Nesse contexto, para o(a) psicólogo(a) é evidente a importância da formação profissional e o apoio da equipe multiprofissional entre si, pois é “essencial que este profissional assuma uma atitude terapêutica caracterizada pela escuta, pela compreensão das necessidades destas pessoas. Zelando e promovendo cuidado humanizado” (Pedreira, 2013, p. 12). Segundo o psicólogo humanista Carl R. Rogers (1983), a função do psicólogo(a) é, em linhas gerais, estabelecer a comunicação entre o(a) paciente, a família e a equipe de saúde, facilitando a construção de espaços para a escuta de todos(as), escutando-se o não dito, as metáforas, a linguagem simbólica, tudo aquilo que está nas entrelinhas do que está sendo verbalizado. Baseado nessa prática, o(a) profissional transfere o foco de sua atenção para o indivíduo e não para a doença. Portanto, o(a) psicólogo(a) atua como um norteador de visões e um acolhedor(a) de angústias, promovendo uma assistência psicológica humanizada (Pedreira, 2013). A doença e a

morte fazem com que esses propósitos sejam despertados, cabendo ao(a) psicólogo(a) e toda a equipe multiprofissional de saúde em cuidados paliativos tentar decifrá-los, através de cuidados que visem a acolher, preservar, acarinhá-lo e dar condições físicas, mentais, espirituais e sociais, além de preservar ao máximo a autonomia funcional do(a) paciente.

De acordo com Nunes (2009), a atividade junto aos cuidados paliativos promove indagações e desafios, aos quais o(a) psicólogo(a) deve responder criativamente buscando fundamentar seu trabalho num referencial teórico consistente (psicanálise, psicologia analítica, psicologia social, análise do comportamento, fenomenologia, entre outros). Todavia, o “preconceito” contra a morte acaba impedindo a realização de procedimentos mais humanizados e significativos no contexto dos cuidados paliativos. Para mais, o manejo da aproximação sociofamiliar é apontado como fundamental por Comas, Schröder e Villaba (2003), que sugerem que o(a) psicólogo(a) atue a fim de desbloquear a comunicação entre paciente e família, de forma a esclarecer reações como mutismo, hostilidade e confusão, além de proporcionar periodicamente informações sobre a doença que possam ser úteis ao paciente para facilitar a comunicação com a família e promover formas de cuidado, estimulando a participação dos(as) familiares/cuidadores(as). Estar à frente da morte não imuniza, contudo, o homem da angústia diante da finitude existencial, nem tampouco alivia a dor inerente aos processos de luto necessários à elaboração das perdas e à dissipação dos medos evocados pela morte. Desse modo, vê-se a necessidade da humanização no atendimento e do papel consciente do(a) próprio(a) paciente, cujos direitos e autonomia devem ser respeitados.

Diante do aspecto paliativo no que concerne ao cuidado, o(a) paciente tem o direito de recusar tratamentos quando sente que a sua qualidade de vida está ameaçada, para que possa finalizar a sua existência com dignidade, da maneira como deseja. Porém, é perceptível na sociedade contemporânea a dificuldade de se encarar a morte desta maneira. A partir do diagnóstico realizado, deve-se contatar a equipe para informar verbalmente o diagnóstico e o plano de ação previsto, a fim de discutir possíveis recomendações de manejo da situação e da sintomatologia psicológica do(a) paciente (Comas et al., 2003). Nesse sentido, Castro (2001) recomenda que o(a) psicólogo(a) assessore a equipe médica no planejamento desta comunicação do

diagnóstico aos(as) envolvidos(as), respeitando as características emocionais individuais, possibilitando à equipe o manejo das reações emocionais. Além dos instrumentos para avaliação psicológica, Comas et al. (2003) ressaltam a possibilidade de se adotar os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR (APA, 2002) adaptados para situações de doenças terminais, a fim de que se direcione o diagnóstico clínico final do(a) psicólogo(a).

Ainda na fase de avaliação, a atuação do(a) psicólogo(a) pode favorecer o apoio psicológico e a comunicação do diagnóstico ao paciente e sua família (Castro, 2001). Segundo Nunes (2009), a escuta clínica ao(a) paciente, como forma de intervenção psicológica em cuidado paliativo, permite ajudá-lo(a) a reconhecer e a transformar aspectos que trazem a ele(a) sofrimento e prejuízo, o que possibilita o início do acompanhamento psicológico o mais precocemente possível. No enfrentamento da falência do corpo e da saúde, surge a necessidade de se estabelecer uma ressignificação ainda possível para a vida. É como se a morte necessitasse de um novo sentido, o que é encontrado nos procedimentos paliativos, que conciliam a aceitação da morte através da construção de novos significados. Por isso, além dos cuidados físicos, os(as) profissionais de saúde precisam aprender a cuidar dos aspectos emocionais, visto que o(a) paciente precisa de um suporte profissional adequado para poder se sentir acolhido(a) e seguro(a) para enfrentar com dignidade o momento da morte. Oportunamente, o(a) psicólogo(a) tem por função entender e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma e na patologia, para ter uma visão ampla do que está se passando com o(a) paciente e ajudá-lo(a) a enfrentar esse difícil processo, bem como dar à família e à equipe de saúde subsídios para uma compreensão melhor do momento de fase final da vida. Seu papel parte do princípio de educar os personagens desse cenário de dor e sofrimento quanto às atitudes diante da morte, bem como quanto à melhor maneira de resolver pendências e expressar emoções. Como profissional de saúde, o(a) psicólogo(a) tem, portanto, que observar e ouvir pacientemente as palavras e os silêncios, já que ele é quem mais pode oferecer, no campo da terapêutica humana, a possibilidade de confronto do(a) paciente com sua angústia e seu sofrimento na fase de sua doença, buscando superar os momentos de crise como a morte.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória, no segundo semestre de 2022, com a adoção de dois procedimentos metodológicos: pesquisa bibliográfica de artigos científicos sobre o tema Psicologia e cuidados paliativos oncológicos e entrevistas semiestruturadas com psicólogas que atuam na área oncológica.

Para a pesquisa bibliográfica foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal Periódico (CAPES), além de livros, o que proporcionou um conhecimento sobre a temática Psicologia e cuidados paliativos oncológicos.

Também, foram realizadas entrevistas semiestruturadas presenciais com duas psicólogas com idades entre 40 e 50 anos, que possuem formação e residência na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Ambas exercem a psicologia clínica e possuem experiência com cuidados paliativos junto a pacientes oncológicos.

Por intermédio de perguntas pontuais feitas a elas, buscamos extrair em suas respostas exemplos de ações e sua eficácia no tratamento do(a) paciente oncológico, bem como vislumbrar um panorama das dificuldades enfrentadas pelo(a) psicólogo(a) na sua atuação junto ao(a) paciente, trazendo o dia a dia e o olhar deste(a) para esse campo de atuação. As perguntas buscaram compreender 1) o que o(a) psicólogo(a) precisa em termos de ferramentas e/ou técnicas para tratar pacientes oncológicos terminais e qual/is caminho/s percorre junto com o(a) paciente para auxiliá-lo(a) na resignificação da vida; 2) de que maneira o(a) psicólogo(a), como mediador biopsicossocial, pode ajudar o(a) paciente a compreender a importância dos tratamentos, do convívio social e do cuidado com a saúde mental; 3) como o(a) psicólogo(a) se prepara academicamente para atender pacientes em cuidados paliativos em contexto oncológico terminal; 4) e, para além do(a) paciente, como o(a) psicólogo(a) cuida de sua própria saúde mental quando se depara com uma demanda de pacientes oncológicos terminais.

Antes do início da entrevista, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as psicólogas. Foram tomados todos os cuidados éticos na realização das entrevistas, ao não expor as entrevistadas a situações que causasse desconforto ou qualquer tipo de risco psicossocial.

As entrevistas foram gravadas com autorização das entrevistadas e, posteriormente, transcritas para utilização nas análises. O material utilizado respeita o estilo e a linguagem coloquial das entrevistadas.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a realização das análises dos dados, buscaremos analisar como os materiais coletados na pesquisa bibliográfica se correlacionam com os resultados obtidos nas entrevistas.

Primeiramente, abordamos assuntos relacionados aos cuidados paliativos, de modo que optamos por contextualizá-los e esclarecer suas nuances. Como forma de elucidar o conceito de cuidados paliativos, a OMS o define como:

Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes – adultos e crianças – e das suas famílias que enfrentam problemas associados a doença ameaçadora de vida. Ela previne e alivia o sofrimento mediante a identificação precoce, a avaliação e o tratamento impecáveis da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais e espirituais. (OMS, 2002, p. 1, tradução nossa).

Nesse contexto, solicitamos que as duas psicólogas, que denominaremos como “M” e “D”, pudessem elucidar sobre a importância dos cuidados paliativos. Do ponto de vista da primeira entrevistada, os cuidados paliativos são elementos de ação centrais para garantir e “manter a dignidade daquela pessoa ali, mostrar que ainda há [um] sujeito ali a ser cuidado” (Entrevistada “M”). Já a segunda entrevistada considera que “os pacientes querem falar, às vezes são repetitivos, e, como as pessoas não têm paciência às vezes para escutar, o psicólogo tá ali para acolher todas essas dores, todas essas questões que vêm em conjunto com essa finitude tão perto” (Entrevistada “D”).

Dessa forma, as práticas paliativas surgem nesse contexto com o intuito de preparar os(as) profissionais para cuidar de pessoas com doenças que ameaçam sua capacidade de viver uma vida normal, com o fim de gerarem conforto, bem-estar, humanização, respeito e qualidade de vida. Dito de outra forma, o(a) paciente deve ser tratado(a) como um ser humano único, merecedor de atenção e dignidade, dotado de uma história de vida repleta de experiências vividas e compartilhadas com

familiares e cuidadores(as) que se refletem, principalmente, em momentos de dor e angústia, e que merecem ser respeitados até o fim (Melo, 2012).

Ambas as entrevistadas concordam que cada pessoa tem consigo experiências, que são frutos de seu próprio contexto histórico, fazendo com que os(as) profissionais da psicologia enxerguem os(as) pacientes de forma individualizada e de uma forma interventiva diferente, já que são pessoas diferentes, o que está de acordo com os apontamentos de Reigada et al. (2014).

A entrevistada “M”, num outro momento da entrevista, ressalva também a importância de manter a dignidade do paciente, mostrando a existência de uma pessoa ali naquele corpo, apesar da doença. Nesse mesmo sentido, Pedreira (2013) destaca a importância de o(a) profissional assumir uma postura terapêutica, a qual se constitui pela escuta e pela compreensão das necessidades dos(as) pacientes em cuidados paliativos, o que promoveria um cuidado mais humanizado.

Em relação às práticas profissionais, o(a) psicólogo(a) deve criar ações psicoeducativas, viabilizando a todos(as) uma reflexão dos conceitos e pensamentos diante da ideia de morte e auxiliando na elaboração de ferramentas que possam trabalhar os sentimentos e as demandas relacionados à condição do paciente (Pedreira, 2013). Para nortear as atividades do(a) psicólogo(a) com os cuidados paliativos, Melo (2012) propôs uma lista para a prática profissional, a qual preconiza iniciativas como:

- Exercer as atividades em equipe multidisciplinar;
- Servir de elo entre paciente/família e a equipe de saúde;
- Proporcionar apoio psicológico para a busca do bem-estar do(a) paciente;
- Propor ações que visem a sensibilizar a equipe de saúde que está em contato direto com o(a) paciente fora do alcance terapêutico;
- Fazer escuta psicológica;
- Usar técnicas de esclarecimento;
- Trabalhar os processos de morrer em seus aspectos conceituais e vivenciais;
- Acompanhar o(a) médico no ato da comunicação de óbitos e assistir aos(as) familiares;

- Fazer um trabalho pessoal para obter uma prática humanizada.

No desenvolvimento das entrevistas com as psicólogas, elas foram questionadas sobre os desafios/dificuldades na aplicação dos cuidados paliativos, e a entrevistada “D” destacou:

A principal dificuldade é o não envolvimento com o paciente, porque o psicólogo, ele é um agente, porém ele está aprendendo e trocando experiências, e [está aprendendo também] que o psicólogo precisa desenvolver o olhar para a morte e compreender o sentimento de angústia gerado em prol da morte e o ambiente [oncológico, neste caso] em que está contido. (Entrevistada “D”).

Nesse mesmo contexto, de acordo com a entrevistada “M”:

os desafios é a inserção do psicólogo naquele ambiente, e o fato do psicólogo ser um ser humano como o outro que está ali fazem com que os mesmos absorvam aqueles sentimentos, gerando desgastes, e [entendam] que é necessário que os psicólogos atuantes nessa área dos cuidados paliativos possuam supervisão e acompanhamento psicológico. Outro desafio é o fato das limitações do profissional atuante, porque, diferente do atendimento no consultório, o profissional tem que lidar com a incerteza do tempo, pois não se sabe até quando vai poder ser estabelecido o contato com o paciente, fazendo com que ocorra questionamentos sobre a própria atuação profissional em relação ao que poderia ter sido feito para o melhor atendimento desse paciente acometido pela enfermidade, gerando o sentimento de angústia do mesmo. (Entrevistada “M”).

Sendo assim, diante dos desafios postulados pelas psicólogas, nota-se que as falas ditas por ambas refletem os desgastes ocasionados pelo ambiente e as limitações da profissão atuante. Conforme os referenciais teóricos, segundo Rokach (2005), profissionais inseridos(as) na atuação paliativa estão em constante exposição a conteúdos emocionalmente intensos associados ao adoecimento e à morte dos(as) pacientes, contexto em que, mesmo diante de tais adversidades, esses profissionais precisam estar presentes e se entregar ao outro de forma fidedigna, humanitária e profissional. Por fim, outro desafio postulado pelas psicólogas é a incerteza do tempo, pois não se sabe até quando vai poder ser estabelecido o contato com o(a) paciente, fazendo com que ocorra questionamentos sobre a própria atuação profissional sobre ao que poderia ter sido feito para o melhor atendimento desse(a) paciente, gerando sentimento de angústia do mesmo(a).

Segundo Nunes (2009), o acompanhamento psicológico deve acontecer o mais precocemente possível, tendo em vista que, com a falência do corpo e da saúde, surge a necessidade de se (re)estabelecer um significado para a vida, e nos cuidados paliativos novos significados são encontrados. Por corolário, a ressignificação da vida se configura como um processo construído entre psicólogo(a) e paciente, no qual a vontade de quem mais importa é sempre a do(a) paciente, conforme afirma a entrevistada “M” em sua fala:

Eu falo assim: que você quer agora? Cê quer qualidade, cê quer praticidade? O que você quer? O que você chama de vida? Aí [o paciente diz:] “ah, eu chamo de vida isso e isso”. O que você está propondo é vida para você? Tentar um transplante, tentar isso, tentar aquilo. “Não, ‘M’, não é vida.” Então você tem que pensar o que você chama de vida. “‘M’, vida para mim é morrer tentando.” Então vamos morrer tentando. Aí [essa importante determinação] depende do meu paciente. (Entrevistada “M”).

Embasado no conceito de cuidados paliativos já apresentado nas etapas anteriores deste projeto de pesquisa, o(a) psicólogo(a) atuante precisa tentar, como explicado por Pedreira (2013), abordar as condições físicas, sociais, mentais e espirituais do(a) paciente, e ainda preservar ao máximo a autonomia funcional deste(a). Todavia, segundo argumenta a entrevistada “M”, essa autonomia para pacientes oncológicos por vezes não é facilitada:

Teve pacientes que me pediram lealdade. Tipo assim, mas eram situações muito ímpares assim: “‘M’, eu preciso de um psicólogo aqui porque eu tenho que resolver coisas que vão além da esfera familiar, então preciso que você seja meu braço ali. Pelo que seu CRP, sei que você não vai poder quebrar isso, então não tenha contato com a minha família”. Porque realmente, paciente paliativo, ele fica muito dentro de uma bolha, então para que ele tenha autonomia de fazer algumas coisas em lei, é mais complicado pra ele, por incrível que pareça. (Entrevistada “M”).

A entrevistada “M” destaca que a morte segue processos que muitas das vezes não são entendidos, e, estando muitas pessoas não plenamente cientes dessa realidade. Ela, também, pondera que devemos respeitar a passagem do outro pela vida. Em suma, no afunilar das situações frente à finitude, o que traz um sentido à vida é o encontro com a morte de forma “dolorida”, uma dor que é linda, tal como declara a entrevistada “M” ao mencionar como foi sua proximidade com a morte em experiência pessoal.

O(a) psicólogo(a), ao atuar com o paciente em cuidados paliativos, acessa suas informações sobre sua saúde, possibilitando, através de perguntas diretas sobre os significados de vida e de morte, a elaboração de momentos-chave que podem dar significado à vida do mesmo (Comas et al., 2003). Mendes, Lustosa e Andrade (2009) afirmam por sua vez que o(a) paciente muitas vezes prioriza esta atitude de denegação, a fim de deixar uma boa imagem antes de morrer, solicitando auxílio à equipe, que muitas vezes encontra dificuldades para prover este suporte, em função do despreparo profissional para lidar com a morte.

Na prática, a atuação em cuidados paliativos fica entre dois limites opostos: de um lado, a convicção profunda de não se abreviar a vida; de outro, a visão de não se prolongar a agonia, o sofrimento e a morte. Assim, entre o não matar e o não prolongar situa-se o *cuidar*, o qual demonstra que o sujeito precisa de ajuda em todos os seus processos, incluindo o nascer e o morrer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa finitude é uma certeza, mas a evolução nos trouxe tecnologias que nos permitem prolongar a vida. No entanto, sabe-se que postergar a morte até pode nos aliviar das dores físicas, mas nos faz prisioneiros(as) no que se refere ao sentir. Quando estamos de frente de fatores que nos fazem nos aproximar da finitude, necessitamos de apoio psicológico para enfrentar esse momento de incerteza.

Diante disso, os(as) pacientes terminais vivem um grande dilema: de um lado, tratamentos que prolongam o tempo de vida; de outro, os cuidados paliativos que promovem a qualidade de vida. Diante desses caminhos, o paciente muitas vezes se sente perdido e precisa do apoio de um(a) psicólogo(a). Por seu turno, os desafios desses(as) profissionais estão voltados para amenizar o desespero de uma família/cuidador(a) que deseja fazer de tudo para que seu ente querido permaneça vivo, sem ao menos considerar a vontade do(a) principal envolvido(a) – o(a) paciente; e ainda, pela limitação do tempo para auxiliar o(a) paciente dentro de sua individualidade, para ressignificar sua vida frente à morte.

Com base nesses pontos, este estudo visou analisar os esforços de psicólogos(as) que se dedicam a práticas de cuidados paliativos, bem como a

esclarecer a importância da atuação, seus desafios e limitações na área, além de apontar os avanços sócio-históricos com o passar dos anos.

A partir da literatura pesquisada e em consonância com o conteúdo das entrevistas realizadas sobre a *práxis* da atuação do(a) psicólogo(a) em cuidados paliativos no contexto oncológico, compreende-se que os(a) profissionais atuantes nos contextos paliativos estão sujeitos(a) a maiores desgastes devido ao acometimento da inserção nos campos paliativos, já que eles(a) muitas vezes carecem de amparo intelectual pela ausência de uma formação adequada, bem como de pesquisas na área de atuação que possibilitem que o(a) profissional formado(a) em psicologia receba a demanda e trate seus(suas) pacientes baseando-se em uma ciência fundamentada, a qual forneça resultados tangíveis.

Dessa forma, o(a) psicólogo(a) acaba contando com o sucesso através da prática, visto que, mesmo diante dos fatores exaustivos, precisa realizar de forma fidedigna e eficaz os atendimentos dos(as) pacientes, realizando a dicotomia dos aspectos pessoais/psíquicos e profissional, como também conseguir lidar com a incerteza do tempo nos atendimentos. Destaca-se, ainda, a necessidade do psicólogo(a) inserido(a) nesse campo de atuação, assim como a da equipe multidisciplinar que acompanha o(a) paciente, de ter ele(a) mesmo um bom acompanhamento psicológico, com a devida supervisão de outros(as) profissionais da área, para garantir a preservação deste(a) profissional atuante e um melhor atendimento para quem recebe os cuidados paliativos.

No que se diz respeito à função do psicólogo em cuidados paliativos, de acordo com Roletto (2013), compreende-se que o(a) psicólogo deve criar ações educativas que permitam ao paciente (e, indiretamente, a todos(as) os(as) envolvidos(as) em sua vida) possuir um encontro genuíno com a morte, a fim de ressignificar essa etapa, pois apenas quando o(a) psicólogo(a) consegue se encontrar com sua própria finitude é que ele se torna capaz de ajudar o paciente a ressignificar o seu morrer e ainda a decidir de que forma este deseja partir e se despedir dos seus entes queridos que ficarão.

A ética profissional deve caminhar lado a lado com os dispositivos e as técnicas adotados pelo(a) psicólogo(a), mas também com o que o paciente solicita que o(a) profissional faça para ajudá-lo(a) no seu processo de terminalidade.

Por fim, este trabalho não tem o objetivo de responder a todas as questões envolvidas no tema, mas sim de abrir caminhos para novas pesquisas na área da psicologia voltada para a atuação de profissionais do contexto oncológico que optam pelos cuidados paliativos, assim como de propor revisões de grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação em psicologia que preparam os(as) alunos(as) para atuarem nessa área tão carente de estudos e teorias aprofundados. Para mais, espera-se que as reflexões e os apontamentos aqui levantados possam contribuir a cada dia para a promoção de um atendimento mais humanizado por parte do(a) profissional da psicologia juntamente com a equipe multidisciplinar, de modo que agregue valor tanto ao(a) paciente quanto ao familiar/cuidador(a).

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2002). **DSM-IV TR**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed.

AMORIM, W. W.; OLIVEIRA, M. G. (2010). **Cuidados no final da vida**. *Saúde Coletiva*, 43(7), 198. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84215109002>.

BRASIL. (2002). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 19, de 03 de Janeiro de 2002**. Brasília.

CASTRO, D. A. (2001). **Psicologia e ética em cuidados paliativos**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4), 44-51. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S141498932001000400006>>. Acesso em 05 mai. 2024.

COMAS, M. D., SCHRÖDER, M. & Villaba, O. (2003). **Intervención psicológica en una unidad de cuidados paliativos**. In: E. Remor, A. Pilar & S. Ulla (Eds.). *El psicólogo en el ámbito hospitalario* (pp. 777-813). Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer.

CREMESP (2008). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

FLORIANI, C. A. (2010). **Cuidados paliativos no domicílio**: desafios aos cuidados de crianças dependentes de tecnologia. *Jornal de Pediatria*, 86(1), 15-20. DOI: 10.2223/JPED.1963.

HERMES, H. R., LAMARCA. I. C. A. (2013). **Cuidados paliativos:** Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-88. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028227012>>. Acesso em: 05 mai. 2024.

GOTTWALD JUNIOR, L. A; SZCZEREPA, A. L. (2018). **Representações da psicologia de cuidados paliativos em pacientes terminais com câncer:** Uma análise teórica. *Revista Espaço Acadêmico*, 18(204), 82-93. Disponível em:< <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/42135>>. Acesso em: 05 set. 2024.

MELO, M. de O. (2012). **Desafios da prática de psicólogos nos cuidados paliativos: Contributos para uma sistematização.** 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB. Disponível em:< <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/314>>. Acesso em 05 set. 2024.

MELO, A. C. de, VALERO, F. F., MENEZES, M. (2013). **A intervenção psicológica em cuidados paliativos.** *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(3), 452-469.

MENDES, J. A., LUSTOSA, M. A., ANDRADE, M. C. M. (2009). **Paciente terminal, família e equipe de saúde.** *Revista SBPH*, 12(1), 151-173. Disponível em:< <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.12.467>>. Acesso em: 05 set. 2024.

NUNES, L. V. (2009). **Papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos.** In: ABCP-Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de cuidados paliativos* (pp. 218- 220). Rio de Janeiro: Diagraphic.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (World Health Organization). (1990). Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO Expert Committee [Internet]. Disponível em:< <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39524>>. Acesso em: 05 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (World Health Organization). (2002). *Definition of Palliative Care.* Disponível em:<<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/>>. Acesso em: 05 set. 2024.

PEDREIRA, C. S. (2013). **Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos: Cuidados Paliativos.** *Psicologia.pt: O Portal dos Psicólogos*, 1-14. Disponível em:<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2024.

REIGADA, C., PAIS-RIBEIRO, J. L., NOVELLAS, A. & Pereira, J. L. (2014). O Suporte à Família em Cuidados Paliativos/ Family Support in Palliative Care. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 13(1), 159-169. Disponível em:< <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2014.1.16478>>. Acesso: 05 set. 2024.

ROGERS, C. R. (1983). **Experiências em comunicação**. In: C. R. Rogers. M. C. M. Kupfer, H. Lebrão & Y. S. Patto (Trad.). M. H, S. Patto (Rev. Trad.). *Um jeito de ser* (pp. 3-16). São Paulo, SP: EPU.

ROKACH, A. (2005). **Caring for those who care for the dying**: Coping with the demands on palliative care workers. *Palliat & Support Care*, 3(4), 325-32. Disponível em:< 10.1017/s1478951505050492>. Acesso em 05 set. 2024.

ROLETO, A. S. P. de S. (2013). **Que papel para o psicólogo numa equipa de cuidados paliativos?** 200f. Dissertação de mestrado (Faculdade de Medicina). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em:< https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/11272/1/701955_Tese.pdf>. Acesso em: 05 set. 2024.