

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA

**A NOÇÃO DE FINITUDE E SENTIDO DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA
TERMINAL: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Juazeiro do Norte-CE
2018

MARIA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA

**A NOÇÃO DE FINITUDE E SENTIDO DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA
TERMINAL: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Prof^ª. Dra. Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro

MARIA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA

**A NOÇÃO DE FINITUDE E SENTIDO DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA
TERMINAL: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Data da Apresentação: 13/12/2018

BANCA EXAMINADORA

Assinatura: _____
Orientador (a): (Prof^a. Dra. Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro)

Assinatura: _____
Avaliador (a): (Prof^a. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito)

Assinatura: _____
Avaliador (a): (Prof^o. Me. Joel Lima Junior)

Juazeiro do Norte-CE

2018

A NOÇÃO DE FINITUDE E SENTIDO DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA TERMINAL: Uma pesquisa bibliográfica

Maria Beatriz Oliveira da Silva¹
Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro²

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo compreender a noção de finitude e sentido de vida em pessoas em cuidados paliativos. Considera-se que a proximidade da morte promove na pessoa adoecida reflexões acerca de toda a sua trajetória e não apenas do contexto atual vivido, trazendo novas formas de perceber-se diante da vida e encontrar sentido nos dias que restam. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória e descritiva que teve como base de dados artigos científicos, trabalhos acadêmicos e livros que tratam da percepção da pessoa em cuidados paliativos. Foram discutidos conceitos importantes acerca da noção de finitude do paciente terminal, do processo de morrer, dos cuidados paliativos, do sentido de vida e da atuação do psicólogo hospitalar neste contexto. Considera-se que perceber a pessoa em cuidados paliativos não apenas como tal é de fundamental importância para o processo, dando ao mesmo a possibilidade de perceber-se como capaz de mudar sua atitude diante do adoecimento. Também é importante que os profissionais mantenham a dignidade do paciente no enfrentamento dos sintomas e da ideia de morte.

Palavras-chave: Paciente terminal. Vivência. Sentido de vida. Morte.

ABSTRACT

The present study object to comprehend the notion of finitude and significance of life in people with terminal disease, and how this impacts their lives. It is considered that the proximity of death promotes in the sick person reflections about all of their trajectory and not only of the current context lived, bringing new ways of perceiving themselves before life and finding sense in the days that remain. It is a research of a bibliographic nature, based on scientific articles, academic papers and books procedure with the perception of the person with terminal illness. Important concepts were discussed about the notion of terminal patient finitude, the dying process, palliative care, the sense of life and the performance of the hospital psychologist in this context. It is considered that perceiving the person with terminal illness not only as such is of fundamental importance to the process, giving the same the possibility of perceiving himself as capable of changing his attitude towards sickness. It is also important that practitioners maintain the dignity of the patient in coping with the symptoms and the idea of death.

Key words: Terminal patient. Experience. Sense of life. Death.

1 INTRODUÇÃO

A morte é um marco social que cada cultura percebe de uma forma distinta, atribuindo à mesma suas significações e perspectivas. Atualmente a tecnologia traz uma visão de

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: beatriz.mbos@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: emiliasuitberta@leaosampaio.edu.br

adiamento da morte, onde frente a uma doença, as medicações têm a possibilidade de diminuir a sensação de desconforto ou até mesmo cessá-la. Frente a este contexto que pessoas em cuidados paliativos podem se encontrar, buscando o sentido de suas vidas a cada dia que passa, diante de tratamentos invasivos e aprendendo a encarar sua finitude sobre uma nova perspectiva (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013).

A comunicação dos cuidados paliativos abre espaço para uma nova fase na vida de um paciente, levando-o a refletir sobre sua vida até o momento presente. Neste momento o mesmo pode já ter vivenciado perdas expressivas, como a própria saúde, a autonomia sobre seu corpo e atitudes e a sua imagem física. Mas há algo que ele ainda não perdeu, que é a oportunidade de agarrar a vida que lhe resta e decidir o que irá realizar nela (GUIMARÃES, 2012).

Diante deste contexto a presente pesquisa traz como pergunta problema: Qual a percepção que pessoas em cuidados paliativos têm sobre a sua vida neste estado?

O objetivo geral do trabalho foi compreender a noção de finitude e sentido de vida de pessoas em cuidados paliativos. Sabe-se que o adoecimento não escolhe a classe social, nem a faixa etária de quem será acometido por ele. Sabe-se também que uma pessoa que está adoecida pode se colocar em silêncio, se fechar em si mesma para os familiares e amigos, tendo o sentimento de não incomodá-los, buscando formas de entender suas angústias frente à doença, percebendo as perspectivas que ainda possui e tentando compreender as próprias vivências.

A natureza desta pesquisa é de cunho exploratória e descritiva. A abordagem desse estudo foi uma revisão bibliográfica realizada a partir do levantamento de literaturas sobre paciente terminal, vivência, sentido de vida e morte. Os dados base da pesquisa constituem-se em livros, artigos publicados e trabalhos acadêmicos, em língua portuguesa e com marcação temporal do ano de 2008 a 2018, pesquisados no Scielo, Pepsic e Google acadêmico.

2 PACIENTE TERMINAL

O termo Paciente Terminal concerne na alta probabilidade de morte dos mesmos, por se encontrarem em uma circunstância que não pode ser revertida. Uma dicotomia entre vida e morte que se encontra presentes ao mesmo tempo nas pessoas com doenças terminais e nos profissionais que os acompanham. Neste momento a equipe de saúde busca prolongar a vida dos mesmos e trazer alívio ao sofrimento frente à doença (RIBEIRO DA ROCHA et al., 2013).

Nesta fase de terminalidade a pessoa adoecida se encontra sem alternativas de cura, podendo trazer consigo uma carga emocional de frustração e estresse, onde os familiares e profissionais buscam as melhores formas de proporcionar cuidado e qualidade de vida. Embora este enquadre foque a atenção neste propósito, não se pode esquecer que a pessoa em cuidados paliativos tem sua individualidade, tem suas vontades e sua própria vida. Sendo assim é preciso levar em consideração seus interesses e sentimentos de modo que a escuta a estes fatores possa amenizar os sofrimentos tanto emocionais quanto físicos (SILVA et al., 2013).

Ainda que a pessoa tente adiar o seu contato com a morte, a mesma chegará para todos, seja por uma enfermidade, acidente ou velhice, e não se pode mudar este fato. Em decorrência disto refletir sobre a finitude traz um olhar mais sensível perante o outro que já se encontra acometido pelo adoecimento, e a partir desta percepção poderá dar ao sujeito o direito de sentir, de desejar e opinar sobre a sua vida, mesmo que ela esteja terminando. Mas ao negar esta noção de finitude sem enfrentá-la, deixa-se de ouvir e de ter um contato mais humano com este paciente (KUBLER-ROSS, 2008).

Perceber a pessoa frente a suas angustias pode ser de grande relevância para o tratamento em questão, pois auxilia a mesma a buscar perspectivas de vida que lhe dêem esperança de um novo dia. A pessoa que está dentro desta perspectiva, entende como é difícil lidar com esta vivência, onde a terminalidade está presente em todo o seu cotidiano de vida (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014).

Quando a pessoa em cuidados paliativos tem a compreensão acerca da gravidade de sua doença e que não há mais nada que possa ser feito para reverter esta situação, a mesma pode reagir de uma forma negativa. Por isso é árduo o processo de tornar consciente a finitude de sua vida, buscando sentido nos últimos dias que restam, se sentido por vezes impotente perante a morte, pois não se sabe quando ela chegará. Com isso a pessoa passa a refletir sobre suas perdas, sobre o que ainda poderia realizar, e ainda na esperança de um reequilíbrio desta circunstância. Frente a esta questão Kubler-Ross (2008) considerou importante dividir este processo de ajustamento em cinco estágios, que a pessoa pode vivenciar ou não, a autora os chamou de processos de morrer. É importante ressaltar que estes estágios também não ocorrem na ordem seqüencial a seguir.

O primeiro estágio é a *negação* e consiste em uma atitude negativa perante a situação vivida, na qual a pessoa não aceita tomar consciência de que sua vida terá um fim. Estes podem buscar uma segunda opinião sobre seu adoecimento, e podem ainda continuar a fazer planos para o futuro. Precisa-se respeitar este momento da pessoa, dando-lhe o tempo

necessário para amadurecer a ideia de seu prognóstico, e não forçá-la a aceitar tal situação, mas ajudá-la a falar sobre as angústias sentidas neste momento (PAIVA; JUNIOR; DAMASIO, 2014).

O segundo estágio, a *raiva*, ocorre quando a negação começa a enfraquecer. O paciente então a experimenta fortemente frente às outras pessoas que estão ao seu redor, sejam os médicos ou os familiares. Este comportamento surge pela angústia de saber que enquanto sua vida está acabando os outros permanecerão vivos (KUBLER-ROSS, 2008).

O terceiro estágio é a *barganha* onde o paciente tenta negociar com ele mesmo e com Deus um pouco mais de tempo para permanecer vivo (PAIVA; JUNIOR; DAMASIO, 2014).

O quarto estágio, a *depressão*, ocorre quando o paciente toma consciência que está acometido pela terminalidade, e não vê mais possibilidades de reverter esta situação. Ele começa a experimentar um silêncio profundo, mergulhado em suas angústias, aflições e percepções da gravidade de seu estado. Neste período é importante que os familiares busquem falar sobre seus sentimentos com o intuito de estimular o próprio paciente a falar sobre os dele (KUBLER-ROSS, 2008).

O quinto estágio é a *aceitação*, e é onde o paciente compreende seu estado e as consequências que o acompanham. Neste período o mesmo já não tem mais forças para lutar e encontra-se cansado mas tranquilo. Diante desta certeza da morte o mesmo passa a perceber novas significações, valores e prioridades. Ele entra em contato com seus sentimentos mais profundos em busca de sentido, e não se encontra mais aflito perante a situação vivida (PAIVA et al, 2014).

Procurar entender estas concepções que a pessoa em cuidados paliativos tem sobre seu prognóstico pode ajudar a apreender sobre a angústia sentida frente à morte, os efeitos das medicações e procedimentos utilizados, a debilidade cada vez mais forte sobre seu corpo com o passar do tempo, e ainda a certeza da morte. A pessoa adoecida pode sentir um medo muito maior de sofrer neste período do que da própria morte. Dessa forma buscar proporcionar à esta pessoa uma qualidade de vida é tão importante quanto perceber as necessidades dela, sendo estas compreendidas como a expressão de seus sentimentos genuínos na situação que se encontra (KUBLER-ROSS, 2008).

2.1 OS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos surgiram no Brasil na década de 1980, tendo uma historia recente. Inicialmente o serviço ocorreu no estado do Rio Grande do Sul, em seguida no estado de São

Paulo nas Santas Casas de Misericórdia, seguido de Santa Catarina e Paraná. Vale ressaltar a importância do Instituto Nacional do Câncer- INCA do Ministério da Saúde, que implantou em 1998 o hospital Unidade IV dedicado unicamente aos Cuidados Paliativos.

Segundo Hermes e Lamarca (2013) essas unidades proporcionaram mais formas de atendimentos em sua unidade e ainda apresentando recursos para ensinamentos em Medicina Paliativa, para os profissionais em diferentes áreas, os tornando habilitados para exercerem seu trabalho na prática. No ano de 1997, cria-se a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), por profissionais que se interessavam por este contexto. Com o intuito de divulgar a prática dos Cuidados Paliativos por todo o Brasil.

Com início do ano 2000, houve um crescimento expressivo nos cuidados paliativos, devido à consolidação dos serviços pioneiros e foram assim criados mais serviços, como em 2005 a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e outros também relevantes.

Como pode-se perceber o trabalho em cuidados paliativos não está pautado em princípios de cura, mas no atendimento integral ao sujeito, no alívio e controle dos sintomas, com uma intervenção terapêutica nos vários âmbitos que compõem a vida do paciente, sejam eles, sociais, espirituais, emocionais e físicos.

Atualmente surgem novas iniciativas pelo país, contudo ainda há muito a desenvolver nos serviços ofertados para levá-los a todos os brasileiros que necessitam usufruir deles. Por isso considera-se importante a afirmação de Matsumoto (2012, p. 30) que “Desta forma, será maior a nossa responsabilidade em firmarmos um compromisso para, unidos num único propósito, ajudarmos a construir um futuro promissor para os Cuidados Paliativos”.

Os cuidados paliativos compõem-se de uma assistência ativa e integral à pessoa com doença terminal que não reage mais às possibilidades de tratamento curativo. Esta terapêutica tem como propósito garantir uma qualidade de vida frente ao adoecimento, controlando os desconfortos como a dor e outros sintomas, minimizando o sofrimento físico do mesmo, dando a estes sujeitos dignidade e humanização (PORTO; LUSTOSA, 2010).

A tecnologia muito tem avançado com o passar dos anos. Embora ainda não se tenha a cura para algumas enfermidade como a AIDS, existem tratamentos que amenizam os sintomas, possibilitando ao paciente qualidade de vida e o convívio com a patologia no presente e futuro. Sendo assim o alívio ao sofrimento, a qualidade e o conforto tornam-se a intenção das terapêuticas atuais. A ética destes tratamentos também pauta-se no respeito ao ser humano e na busca por autonomia da pessoa adoecida. Em pessoas jovens o adoecimento traz a perda do convívio social, da aparência jovem e a fragilidade no aspecto físico. Na pessoa idosa além da idade, a mesma pode apresentar mais elementos de perda diante de uma

enfermidade crônica, pois há uma maior fragilidade em seu corpo, onde aparecem outros problemas de saúde com a idade já avançada. Neste momento a pessoa também passa a apresentar mais dores físicas, difíceis de serem identificadas (HENNEMANN-KRAUSE, 2012).

É importante salientar que oferecer os cuidados paliativos mesmo a pessoa já fazendo parte desta faixa etária, é um direito do ser humano que luta por sua vida, devendo ser garantido o mesmo cuidado e dedicação que é dado a uma pessoa mais jovem (HENNEMANN-KRAUSE, 2012).

Embora a medicina paliativa seja de grande relevância para a pessoa em estado terminal não se pode esquecer dos sintomas emocionais, sociais e morais sentidos frente a este adoecimento. Desta forma, essa assistência estar associada a um atendimento psicológico especializado, percebendo que este paciente é um indivíduo cheio de perspectivas, com uma vida e uma história, não o resumindo ao estado doente que se encontra atualmente. Provavelmente, seja este o elemento mais importante do cuidado, pois mesmo que a pessoa seja tomada pelo adoecimento permanente que a deixa incapaz, é preciso manter a qualidade de vida nos vários contextos que a mesma está inserida (PORTO; LUSTOSA, 2010).

2.2 O SENTIDO DA VIDA EM PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo Frankl (2008) o sentido da vida modifica-se de uma pessoa para outra, de circunstância para circunstância e ainda de um momento para outro. Dentro desta perspectiva para se realizar o sentido da vida é essencial que a pessoa realize valores de criação, vivência e atitude. O primeiro constitui no que se oferece ao cosmo através das atividades e realizações. O segundo está nesta descoberta que vai além do ofertar, mas algo que se pode conseguir do mundo, passando então a obter a realização dos valores de vivência. Já os valores de atitude se constituem a partir da posição diante da tríade trágica da existência que são o sofrimento, a culpa e a morte.

Esta tríade nasce como parte essencial da existência, manifestada pela afirmação à vida, onde mesmo estando acontecendo algo desastroso, consiga-se enfrentá-la admitindo os valores de atitude frente a esta circunstância, sendo este contexto definido como um otimismo trágico. Ao voltar-se para a finitude compreende que a vida existe de forma única, e que cada pessoa é distinta e genuína em todas suas características existenciais, estabelecidas desde suas realizações e escolhas frente às oportunidades que surgem na vida (LIMA-NETO, 2012).

Desse modo para a Análise Existencial, a ideia de finitude e irreversibilidade que a morte dá à existência, traz para o ser o apelo em assumir a vida de forma responsável e consciente ao longo de sua trajetória, onde a finitude é um elemento integrante do sentido da vida, necessário para dar valor à ela. Dentro deste contexto a pessoa em terminalidade passa a pensar na aceitação da morte e afirmar que esta ocorrerá mais cedo ou mais tarde. Com isso a pessoa passa a refletir sobre o caminho que ainda tem a percorrer, tornando a vida única. Por este motivo é importante que o homem tenha consciência de sua finitude e de sua responsabilidade no percurso da vida que o motiva a dar sentido à ela (LIMA-NETO, 2012).

O tratamento das pessoas em cuidados paliativos por vezes podem está associado à dor e sofrimento, o que leva a pessoa a refletir sobre a finitude da vida, tornando esta uma indagação indispensável nos seus dias. É neste momento que se considera essencial a escuta a esta pessoa, para que ela possa expressar de fato o que está lhe ocorrendo, pois apesar de estar em tratamento terminal, a mesma ainda está viva, e é uma pessoa dotada de sentimentos e vontades (KOVÁCS, 2009).

Preservar este respeito lhe dá sentido para continuar viva, promovendo uma nova interpretação a cada dia que passa, onde os desejos e anseios se escutados de forma atenta e genuína, provocarão no outro bem-estar, trazendo-lhe o sentimento de cuidado, apesar de sua circunstância (KOVÁCS, 2009).

Por vezes são desejos simples e facilmente realizáveis por seus cuidadores ou familiares, como afirma Kovács (2009, p.64),

Muitos dos desejos destes pacientes podem ser executados sem dificuldade. Alguns se referem a cuidados com o próprio corpo, presença de pessoas, ou alguma atividade ao alcance de quem está próximo. Outros podem ser problemas mais complexos, ou não realizáveis. Entretanto, é fundamental, para toda e qualquer pessoa, ser escutada nas suas necessidades mais profundas, o que é ainda mais importante para o paciente gravemente enfermo, que se vê despojado de tantas coisas.

O relato e o atendimento a este pedido promovem na pessoa adoecida compreensão sobre o que está vivenciando. Uma conversa aberta que proporcione o entendimento do outro frente a sua doença, como também a sua angústia diante da morte. É este dividir de sentimentos que traz ao paciente a convicção de que não está abandonado e que apesar de não poder reverter a sua situação, ainda poderá dividir suas emoções com aqueles envolvidos no processo.

A pessoa em cuidados paliativos pode também vivenciar uma dimensão espiritual ou religiosa. Esta religiosidade tem a possibilidade de trazer para a pessoa elementos que

promovam um equilíbrio entre os fenômenos mentais e físicos no ambiente que está inserido estimulando o bem-estar. Frente a este contexto o paciente com prognóstico desfavorável busca compreender sua vivência e descobrir como pode conviver com sua enfermidade, batalhando para ainda alcançar um sentido de vida (ESPÍNDULA; VALLE; BELLO, 2010).

Mesmo nessas situações da pessoa em cuidados paliativos é possível encontrar um sentido, mesmo restando um único modo de colocar-se de forma digna frente à esta circunstância irreversível. É demandado que a pessoa suporte esta realidade atual, do qual a mesma não pode encontrar um sentido racional para o que ocorreu com ela. Mas a vida tem um sentido incondicional, que independe das circunstâncias, e que é chamado de supra-sentido, sendo compreendido pela fé, confiança e o amor. Ou seja, não é entendido pelo raciocínio real, onde a pessoa em cuidados paliativos poderia perguntar-se o porquê de estar acometido pela doença (SILVEIRA; MAHFOUD, 2008).

Para Frankl (2003) o homem passa por circunstâncias de sofrimento que transmitem a ele realização de si mesmo. Na sua linha de pensamento o sofrimento e a doença não são iguais, dessa forma podemos pensar o sofrimento como algo que dá sentido à experiência vivida, é um sofrimento dotado de significado. Este também consiste em uma análise existencial da qual a pessoa busca por uma compreensão de si e de suas expectativas diante de ser no mundo.

3 O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo Domingues et al (2013), o psicólogo hospitalar trabalhará dentro do âmbito de atendimento e tratamento dos fatores psicológicos frente ao adoecimento do sujeito, tendo como base a subjetividade do mesmo. A pessoa com prognóstico desfavorável precisa de cuidados físicos para lhe trazer conforto e bem-estar na circunstância que se encontra, mas também necessita de um cuidado voltado para o seu bem-estar psicológico e emocional, onde o psicólogo hospitalar desenvolverá sua atuação neste contexto junto da equipe multiprofissional.

É necessário dar ao sujeito fora de possibilidades terapêuticas de cura a oportunidade de falar tanto sobre o que está vivendo, como expressar suas emoções verdadeiramente. Para isso o profissional de psicologia estará disponível para escutá-lo, entendê-lo e promover nesta relação tanto uma escuta como uma fala empática frente ao sofrimento e perspectivas do outro. Proporcionará também à pessoa adoecida possibilidades de vivência e significação, que

outro profissional não promoveria com tanta eficácia. Desse modo o trabalho do psicólogo se direciona para o desejo da pessoa em cuidados paliativos e não para a expectativa de cura, ajudando-o a enfrentar um dia após o outro diante do quadro patológico que se encontra (DOMINGUES et al, 2013).

No contexto capitalista que a sociedade se encontra as pessoas trabalham o máximo que podem para conseguir sucesso, reconhecimento e uma grande capacidade produtiva para o mercado de trabalho. Diante disso a pessoa que recebe o diagnóstico de uma doença terminal não faz mais parte desta sociedade, adquirindo um papel que o torna impotente diante de sua condição, realidade esta que pode causar no mesmo uma falta de esperança nos dias que ainda lhe restam (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

Frente a este contexto ouvir esta pessoa que está fora de condições terapêuticas de cura não é uma tarefa fácil. A equipe de saúde e os familiares podem não se sentir preparados para escutar o que o sujeito tem a dizer. A partir disso o psicólogo ao perceber esta necessidade de atendimento pode orientar à equipe de saúde a respeito de um atendimento psicológico por outro psicólogo do qual promove um espaço para os mesmos explanarem suas concepções acerca da morte, do paciente e sobre os próprios sentimentos de defesa frente a este contexto, e em consequência disto melhorar o atendimento à pessoa em cuidados paliativos (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

Também é importante promover ao paciente uma conscientização sobre seu dever para consigo mesmo, a fim de evitar que a pessoa em cuidados paliativos delegue apenas aos outros a responsabilidade do cuidar. Ao facilitar a comunicação da pessoa adoecida com as outras pessoas envolvidas no processo, traz a perspectiva de um ambiente mais acolhedor e compreensivo por todos que fazem parte desta vivência (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

Sendo o hospital um lugar no qual a pessoa busca restabelecer a saúde, o papel do psicólogo hospitalar é importante para a humanização do processo, auxiliando na compreensão dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, e na elaboração de uma visão característica desta circunstância, capaz de ajudar a pessoa com doença terminal a percorrer esta experiência de adoecimento através de sua singularidade (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Conselho Federal de Psicologia (2010, *apud* ALMEIDA; MALAGRIS, 2011, p. 190), na resolução 13/07,

Hospitalar atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário e terciário da atenção à saúde, realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria (*apud* ALMEIDA; MALAGRIS, 2011, p. 190).

Desse modo o psicólogo ao ofertar seus serviços em diferentes áreas, promove a ampliação de atendimento em distintos níveis de terapêuticas. Onde suas atividades também incluem serviços fundamentais como avaliar e acompanhar mudanças psíquicas que ocorrem, como também os pacientes que passaram por outros procedimentos com o objetivo de promover saúde ou recuperá-la. Faz parte ainda de suas atividades proporcionar intervenções nas relações entre o profissional e o paciente assim como na relação familiar, e no próprio paciente diante de sua relação com a hospitalização, com a patologia e decorrências emocionais que surgirem.

O psicólogo pode desenvolver diferentes maneiras de interações necessárias na prática. Embora o mesmo possua suas capacidades técnicas e teóricas, é na vivência que desenvolve um estilo característico para lidar com as variadas situações que surgem em seu campo de atuação. Quando a pessoa se encontra hospitalizada ocorrem mudanças em seu cotidiano, que requerem uma adaptação (CAMPOS, 2010).

Após certo período a mesma passa a se reconhecer neste ambiente, através do relacionamento com os funcionários e outros pacientes, podendo apresentar uma dependência pessoal. Este processo então surge como uma nova ameaça sobre os aspectos emocionais, que decorrem pelo medo de sua incapacidade física e psicológica. Ao ter este contato com suas limitações novamente, busca-se promover um entendimento sobre este contexto onde o mesmo passa a buscar nesta experiência uma nova tentativa de reequilíbrio emocional (CAMPOS, 2010).

O trabalho do psicólogo consiste em vários âmbitos de atuação e atendimento. Proporcionar fala é crucial para o processo, mas não somente ela, a conduta real e participativa dos profissionais, da família e do próprio paciente incide em um efeito terapêutico. O indivíduo já nasce sabendo que um dia irá morrer, mas dentro desta circunstância de hospitalização cria-se um tabu sobre a mesma, não permitindo falar nem comentar a respeito. O psicólogo então é solicitado para trazer clareza ao paciente e seus familiares a respeito da situação que o mesmo se encontra, e se necessário dialogar sobre possibilidade de morte, não ocultando esta situação, para que se possam encontrar maneiras de trabalhar esta perspectiva (CAMPOS, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscou-se trazer um debate acerca da importância da visão da pessoa em cuidados paliativos sobre o processo de tratamento e a relação com os profissionais que o acompanham, assim como suas perspectivas pessoais diante do sentido de vida e finitude. O mesmo trouxe questões relevantes da prática de assistência a estes pacientes tanto no conforto físico como psicológico. Desse modo, discutir este tema traz a necessidade de refletir sobre o paciente que precisa de uma atenção especial, por meio de questões éticas com a intenção de propor bem-estar e dignidade ao mesmo.

O intuito deste artigo foi apontar que o estado de terminalidade é um fenômeno complexo dotado de dilemas. Buscar compreender sobre a finitude do ser trás a possibilidade de refletir e sentir que a vida tem fim para todos e não apenas para aqueles em estado de terminalidade.

Este artigo se propôs a refletir que a princípio lidar com a enfermidade e a morte iminente não é fácil, trás consigo uma série de sentimentos e percepções acerca do que está se perdendo com a doença. A saúde é o primeiro fator que se perde. Os planos para o futuro, a vida social, os lugares que frequentava, o trabalho, a presença das pessoas e os aspectos psíquicos são perdas consequentes das terapêuticas, pois a pessoa fica cada vez mais hospitalizada e este isolamento vai tomando conta da vida do mesmo.

Por isso torna-se tão importante ouvi-lo. Não apenas em uma escuta especializada, mas de todos ao seu redor. Tendo em vista este aspecto o presente trabalho nos apresentou que os profissionais e a família do paciente podem enxergá-lo de uma forma mais ativa e humanizada no estado que se encontra.

Ao lhe proporcionar a fala, traz para o mesmo benefícios para assim tentar enfrentar o momento que está vivendo sob outra perspectiva. Ao perceber que pode ser ouvido e acolhido em seu sofrimento, em seu medo e angústias, facilita a explanação de um sentido diante da circunstância vivida, onde embora não encontre um motivo racional para o que está ocorrendo, busque-se enfrentá-lo com dignidade.

Os profissionais da saúde, em geral, são preparados para cuidar das pessoas afastando-as das enfermidades. No entanto, em alguns casos são levados a trabalhar no cuidado daqueles que estão dentro da perspectiva dos cuidados paliativos. Frente a este contexto os mesmos percebem-se incapazes de curar, gerando sentimentos de defesas diante do ser enfermo. Com isso passam a tratá-los com frieza e trazendo tanto para si quanto para os pacientes sentimentos de angústia frente ao silêncio.

Este fato nos remete a questão que não são só os pacientes que possuem angústias, mas os profissionais também possuem seus mecanismos de defesa que se diferenciam entre os tipos de profissionais que acompanham o paciente em estado terminal, sejam eles psicólogos, enfermeiros ou médicos. Todos podem apresentar emoções que os associam à vida pessoal e social diante deste trabalho com a perspectiva de morte, podendo estas serem facilitadoras ou prejudiciais ao tratamento do paciente.

Deste modo, vale ressaltar que trabalhar com estes profissionais mecanismos de enfrentamento podem auxiliá-los na percepção acerca de suas emoções, e um melhor desenvolvimento de seu trabalho, valorizando o que o mesmo fez pelo paciente através do cuidado e que não poder salvá-lo é uma consequência da circunstância presente no cotidiano desta profissão e não um fracasso do mesmo.

Em vista disso, o artigo apresentou o papel do psicólogo hospitalar e a relevância de seu trabalho. Assim como a importância de outro psicólogo voltado para a equipe de saúde que também necessita de um acolhimento frente a suas angústias para melhor desenvolver seu trabalho diante do paciente enfermo. Com isso se produzirá um ambiente propício de acolhimento através da compreensão do profissional acerca de seu papel, do paciente sobre sua responsabilidade e da família em sua conscientização para com seu familiar.

Por fim, buscou-se com este estudo apresentar as percepções acerca da vida e da finitude em pessoas com doença terminal, sendo estas importantes, tanto para o paciente quanto para o profissional que trabalha nesta área, pois tanto um como o outro são seres dotados de sentimentos, medos e angústias, que precisam ser ouvidos e auxiliados a enfrentar estas circunstâncias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH**, vol.14 no. 2, Rio de Janeiro - Jul./Dez, 2011, pp. 183-202. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000200012&script=sci_abstract&tlng=en> Acesso em: 13/11/18.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995, 5ª reimpressão, p. 112, 2010.

DOMINGUES, G. R.; ALVES, K. O.; CARMO, P. H. S.; GALVÃO, S. S.; TEIXEIRA, S. S.; BALDOINO, E. F. Atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Revista Psicologia hospitalar**, São Paulo, 2013, vol.11, n.1, pp. 02-24. ISSN

1677-7409. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092013000100002&script=sci_abstract&tlng=en> Acesso em: 22/10/18.

ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M.; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1229-1236, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000600025&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 14/11/2018

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 2003.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Ed. 33 Sinodal; Petrópolis: Editora Vozes 2008.

GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J.O.A. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. **Revista: Ciência e saúde coletiva**. 2013, vol.18, n.9, pp.2487-2496. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900002&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20/09/2018.

GUIMARÃES, F. F. O sentido do sofrimento humano. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 02, Abr./jun. 2012. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=329> Acesso em: 28/10/2018.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. *Ciência saúde coletiva*, 2013, vol.18, n.9, pp.2577-2588. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900012&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 11/11/18.

HENNEMANN-KRAUSE, L. Ainda que não se possa curar, sempre é possível cuidar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, Vol. 11, N. 2, 2012. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=322> Acesso em: 23/09/2018.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Ed. 9 São Paulo: Martins Fontes, 2008.

KOVÁCS, M. J. Autonomia e o direito de morrer com dignidade. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v.6, n.1, 1998, p. 61-90, 2009. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=17116473473759116544&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&scioldt=0,5> Acesso em: 17/09/2018.

MAGALHÃES, M. V.; MELO, S. C. A. Morte e luto: O sofrimento do profissional da saúde. **Revista Psicologia e saúde em debate**, v. 1, n. 1, abril 2015. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>> Acesso em: 03/11/2018.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. Manual de Cuidados Paliativos. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, Ed. 2ª, Agosto, 2012. Cap. 1, p. 23-30. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf#page=23>> Acesso em: 11/11/18.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. A.; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, Junho de 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011> Acesso em: 23/10/2018.

MORITZ, R. D. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Revista Bioética**, v. 13, n. 2, 2009. Disponível em:

<http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/107> Acesso em: 03/11/2018.

NETO, V. B. L. Tanatologia e logoterapia: Um diálogo ontológico. **Revista Logos & Existência: Revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial**. v. 1, n. 1, 2012, pp. 38-49. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/12573/8044>> Acesso em: 11/11/18.

PAIVA, F. C. L.; JUNIOR, J. J. A.; DAMASIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, vol.22, n.3, 2014 pp.550-560. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422014000300019&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 11/11/18.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, vol.13 no.1 Rio de Janeiro jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007> Acesso em: 27/10/2018.

REZENDE, L. C. S.; GOMES, C. S. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, jan. /jun. 2014, p. 28-36. Campo Grande, MS. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a05.pdf>> Acesso em 26/09/2018.

RIBEIRO DA ROCHA, A.; PALMIERI BUONICORE, G.; CRIPPA SILVA, A.; HAYGERT PITHAN, L.; GONÇALVES DOS SANTOS FEIJÓ, A. M. Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. **Revista Bioética**, vol. 21, núm. 1, 2013, pp. 84-95. Conselho Federal de Medicina, Brasília, Brasil. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000100010> Acesso em: 29/09/2018.

SILVA, C. G., COTA, L. I.; CYRINO, L. A. R., VIEIRA, R. O.; ARRAZÃO, V. D. Doenças terminais, conhecimento essencial para o profissional da saúde. **Revista Psicologia Argumento**, v.31 (72), 2013, p. 137-144. Brasília. Disponível em:

<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20417/19681>> Acesso em: 30/09/2018.

SILVEIRA, D. R.; MAHFOUD, M. Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, vol.25, n.4, 2008 pp.567-576.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000400011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 23/10/2018.