

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA CLARA SOARES GOMES MILITÃO

**O OLHAR DO SUJEITO SOBRE A FINITUDE DIANTE DOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

Juazeiro do Norte
2020

ANA CLARA SOARES GOMES MILITÃO

**O OLHAR DO SUJEITO SOBRE A FINITUDE DIANTE DOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do grau de
bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

ANA CLARA SOARES GOMES MILITÃO

**O OLHAR DO SUJEITO SOBRE A FINITUDE DIANTE DOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

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.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Esp. Marcos Teles do Nascimento
Orientador

Me. Ivancildo Costa Ferreira
Avaliador

Esp. Maria Júlia Bezerra Barreira Romão
Avaliadora

O OLHAR DO SUJEITO SOBRE A FINITUDE DIANTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Clara Soares Gomes Militão¹

Marcos Teles do Nascimento²

RESUMO

A finitude é um processo pertencente a condição humana, na qual, permite o sujeito vivenciar diversas reações de medos e angustias frente as circunstâncias imprevisíveis que se repercuti diante da morte. Essas compreensões sobre a finitude, como meio limitante retrata desconforto no indivíduo, visto que, desde os processos de desenvolvimentos iniciais já é possível compreender a limitação das condições corporais, biológicas e de vida na humanidade. Desta maneira, estar diante da morte e reconhecê-la é um dos grandes desafios para os indivíduos, situações estas que se apresentam cotidianamente na vida dos sujeitos durante os cuidados paliativos, devido os quadros de doenças terminais que vivenciam. Visando esses impasses presente nos sentimentos dos sujeitos em situações terminais, o presente estudo objetivou investigar o olhar do sujeito sobre a finitude diante dos cuidados paliativos. Tratando-se de uma revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisas em bases de dados da Scielo, O portal de periódicos eletrônicos de psicologia (pePSIC) e BVS psicologia no brasil. As pesquisas demonstram o quanto estar em situações terminais provocam sentimentos de angustias e medo sobre o que possa advim após a morte, de maneira que, as incertezas são os impasses desconhecido sobre o contato com a finitude. Logo torna-se importante, compreender que a vivencia dos sujeitos em cuidados paliativos tem limitações e sofrimentos atingido por todas as áreas da vida, na qual existem diferentes fatores de influências que podem desenvolver processos nocivos ou de equilíbrio durante a fase terminal. Percebeu no estudo algumas variáveis envolvidas nos fatores de influências nas vivências das pessoas diante da finitude, incluindo fortemente os atributos desenvolvidos pelas estruturas hospitalares e familiares envolta dos sujeitos, Como também, a importância do trabalho do profissional de saúde na adaptação do sujeito na fase terminal e o interligamento de vínculos entre familiares, sociedade e o sujeito terminal, na promoção de qualidade de vida.

Palavras-chaves: Finitude; Cuidados Paliativos; Sentimentos diante da morte; Psicologia.

ABSTRACT

Human finitude is a process belonging to the human condition, in which, it allows the subject to experience various reactions of fears and anguish in the face of unpredictable

¹ Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. Contato: anaclaradpvat@gmail.com

² Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. Especialista em Psicologia da educação. Contato: marcosteles@leaosampaio.edu.br.

circumstances that reverberated in the face of death. These understandings about finitude, as a limiting means, portrays discomfort in the individual, since from the processes of initial developments it is already possible to understand the limitation of bodily, biological and life conditions in humanity. Thus, facing death and recognizing it is one of the greatest challenges for individuals, situations that present themselves daily in the lives of individuals during palliative care, due to the terminal illnesses they experience. Aiming at these impasses present in the feelings of those in terminal situations, the present study aimed to investigate the subject's view of finitude in the face of palliative care. This is a bibliographic review, carried out through searches in Scielo databases, The portal of electronic psychology journals (pePSIC) and VHL psychology in Brazil. Research shows how much being in terminal situations provokes feelings of anguish and fear about what may happen after death, so that, uncertainties and the unknown are the most tenuous impasses about finitude. At the same time, the acquisition of family, spiritual and quality of life supports, in a way, minimizes the intense suffering experienced by the subjects. It soon becomes important to understand that the experience of subjects in palliative care has limitations and suffering reached by all areas of life, in which there are different influencing factors that can develop harmful or balance processes during the terminal phase. He perceived in the study some variables involved in the factors of influences on people's experiences in face of finitude, including strongly the attributes developed by the hospital and family structures around the subjects, As well as the importance of the work of the health professional in adapting the subject in the terminal phase and the interconnection of bonds between family members, society and the terminal subject, in promoting quality of life.

Keyword: Finitude; Palliative care; Feelings in the face of death; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O ser humano é rodeado por grandes facetas na vida que perpassa o seu processo de desenvolvimento, que está vinculada do nascer ao morrer, etapas pertencentes a evolução humana. No entanto, ao adentrar a esfera da vida o sujeito se afasta de forma inconsciente do sentido da morte, pois pensar nesta etapa e limitação, retoma sérios complexos que o sujeito prefere não encarar ou vivenciar. É compreensível que olhar para a finitude humana é visualizar as dimensões de perdas e de situações que fogem do controle do indivíduo, sendo assim, encarar essas alterações inseridas geram diversos receios e frustrações.

Segundo Cocentino e Viana (2011) durante todo o processo de desenvolvimento o sujeito já atravessa diversas formas de experiências frustrante, que liberar a consciência da finitude, de maneira que, a cada etapa de vida o indivíduo vivencia mudanças e desgastes nas estruturas biológicas, físicas, psicológica e entre outras, que permitem a compreensão da existência da mortalidade e temporariedade sobre a vida.

Apesar de, o sujeito ter a consciência que a morte faz parte do trajeto humano, a busca pela compreensão desse fenômeno pouco se apresenta em discussões. Uma esfera que fortemente é vivenciada e percebida em pessoas que vivenciam quadros terminais em ambientes hospitalares e familiares. Nesse sentido, é durante os quadros de cuidados paliativos que o sujeito se vê diante da morte e percebe a interferência da finitude sobre a realidade humana. Um fenômeno que pouco é questionado durante a vida, passa a ser elemento rotineiro na vida de pessoas em fase terminal (REZENDE, GOMES e MACHADO, 2014).

A partir dessa perspectiva surge o interesse pela pesquisa, na qual, compõe o objetivo de compreender os sentimentos existentes em pessoas diante de cuidados paliativos, com a finalidade de apresentar arcabouços teóricos que remetam as situações vivenciadas por esse público frente a questão de morte nos processos de adoecimento terminal.

Contudo, é perceptível que compreender o processo de finitude presente na vida dos sujeitos em cuidados paliativos, repercute processos novos e complexos para as possíveis compreensões das etapas vivenciadas pelos sujeitos diante dos quadros terminais, tanto aos aspectos orgânicos e psíquicos, como aos meios culturais e sociais que atribui inúmeras mudanças na vida do sujeito. Apesar de, ser uma etapa pertencente a condição humana, a morte compõe uma série de características questionáveis que aos poucos vem tomando espaço para pesquisas e aprofundamentos teóricos.

Ressalta-se, que o interesse pelo tema, surgiu a partir de experiências pessoais e familiares vivenciadas ao longo da vida, sendo possível efetuar de forma mais precisa o desejo de aprofundar no conteúdo por meio da disciplina de psicologia e situações de crises. Diante desse arcabouço teórico e desenvolvimento deste trabalho serão possíveis aos processos acadêmicos contribuições científicas e informativas sobre a temática.

2 METODOLOGIA

O estudo foi efetuado por meio de pesquisas bibliográficas, do tipo explicativa nas bases de dados online da Scielo (Scientific Electronic Library Online), O portal de periódicos eletrônicos de psicologia (pePSIC) e BVS psicologia no Brasil. Os descritores utilizados para o desenvolvimento da pesquisa foram “Finitude”, “Cuidados Paliativos”, “fase terminal”, “Percepção sobre a morte”, “Estrutura externa ao sujeito em fase

terminal”, “Sentimentos”.

Como critérios de inclusão para a realização da pesquisa foram priorizados artigos científicos publicados a partir do ano 1990, um limite de 30 anos, em língua portuguesa, que estruturasse conteúdos voltados à temática e que obtivessem bases científicas seguras.

Os conteúdos foram analisados por meio de enquadre na proposta da pesquisa, na qual foram separados os artigos selecionados, feito uma extensa leitura e em seguida enquadrados como conteúdos importantes para o corpo do texto, de maneira a serem utilizados na pesquisa.

3 A COMPREENSÃO SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo Andrade, Costa e Lopes (2013) os cuidados paliativos está vinculada a compreensão de uma abordagem de assistência corporal e psíquica a pacientes em situações de adoecimentos terminais, uma intervenção que não dispõe a possibilidade de cura, todavia possibilita ao sujeito a convivência de maneira menos dolorosa possível durante os tratamentos e desenvolvimento de qualidade de vida, mediante a situação de potencialidades e vulnerabilidades decorrentes do adoecimento. Ainda acrescenta o autor que o termo usado para palavra paliativos derivada do latim pallium, que significa manto, que predispõe a ideia de amparar e proteger. Sentindo pertinente a ideia dos procedimentos dos cuidados paliativos decorrentes as situações de adoecimentos vivenciados pelos sujeitos durante o processo de finitude.

Acrescenta Gomes e Otheiro (2016), os cuidados paliativos não alteram antecipando ou prologando a morte do sujeito, porém, disponibiliza o cuidado integral na vida do indivíduo, no intuito de possibilitar bem estar e boa qualidade de vida durante os processos médicos e terapêuticos. Desta maneira, o controle dos sintomas, aliviando as dores e sofrimento, auxílio aos amigos e familiares próximos ao sujeito, além de, possíveis prevenção e compreensão do adoecimento, afim de, torná-lo o menos doloroso possível aos sujeito em situação terminal e as pessoas a sua volta, de maneira a elaborar formas de aliviar o sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais do indivíduo.

A compreensão sobre os cuidados paliativos tem seu desenvolvimento na Inglaterra em meados da década de 60, onde a Assistente Social e Enfermeira Cicely Mary, percebeu e desenvolveu maneiras específicas de cuidados as pessoas hospitalizadas em situações de adoecimento terminal. Os trabalhos se voltavam a esfera de direcionar

acolhimento e atendimentos de suporte dentro dos limites dos sujeitos, permitindo o acesso ao ser integral ao processo de qualidade de vida nos quadros de terminalidade decorrente no estado de saúde do indivíduo (ANDRADE, COSTA e LOPES, 2013).

Mas somente em 1990, que o conceito de cuidados paliativos foram implementados na Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo, redefinidos em 2002, como uma abordagem de tratamento contínuo, visando aprimorar a qualidade de vida em sujeitos e familiares que enfrenta corriqueiramente doenças de cunho mortal, com aplicabilidades, afim de, permitir a prevenção e o alívio ao sofrimento do sujeitos em fase terminal (HERMES e LAMARCA, 2013).

Desde então, a filosofia dos cuidados paliativos se manteve estendida sobre a saúde pública, levando a consideração as compreensões estabelecidas pela OMS, que segundo Othero (2010 apud Gomes e Othero, 2016, p.161-162) e elencadas nas seguintes primícias:

Controle impecável de dor e outros sintomas; Conforto; Prevenção de agravos e incapacidades; Promoção da independência e autonomia; Manutenção de atividades e pessoas significativas para o doente; Ativação de recursos emocionais e sociais de enfrentamento do processo de adoecimento e terminalidade; Ativação de redes sociais de suporte; Apoio e orientação à família e cuidadores.

Ainda ressalta, Araújo e Silva (2007), que os cuidados paliativos compreende a morte como um processo norma da esfera humana, procurando aliviar os quadros de dores e sofrimentos mediante os quadro frente a finitude e adoecimento, com aplicabilidades que integram os processos psíquicos, sociais e espirituais envolta dos pacientes, disponibilizando redes de apoio aos familiares no processo de luto e ao indivíduo afetado no olhar diante da finitude. Permitindo condições de qualidades no tratamento e na vivencia durante os processos de vida da pessoa adoecida.

Sendo assim, os cuidados paliativos se atribui uma assistência emergente no fim da vida dos indivíduos, construídos dentro de um modelo de cuidado integral de ordem física, emocional e espiritual, viabilizando o direito da morte de maneira digna e menos hostil possível, adequando as necessidades do sujeitos aos métodos de intervenção, desde as questões de auxílio e acompanhamento aos processos de suicídio assistido e eutanásia (FLORIANI e SCHRAMM, 2008).

No Brasil os primeiros projetos e atividades desenvolvidas referente os cuidados paliativos, teve início na região sudeste e somente em meados da década de 80 chega ao

Sul. Porém, foi na década de 90 que surgiram conhecimentos específicos e científicos sobre os cuidados paliativos, um desses precursores foi o lançamento de cursos voltados aos processos nos cuidados paliativos dirigido pelo professor Marco Túlio. Sendo possível, logo adiante, ser aprimorados no Brasil, serviços públicos e assistência para produzir acessibilidade aos cuidados paliativos com os sujeitos em situações delicadas e complexas (ALVES *et al*, 2014).

Desde então, as instituições e os profissionais criaram estratégias e reciclagem mutua aos cuidados com os sujeitos em fase terminal. Dessa maneira, foram criados cursos de extensão pelo ministério da educação para capacitar os profissionais nas demandas dos cuidados paliativos, sendo fortalecido os conhecimentos técnicos e científicos, como também, trabalhado a forma de comunicação, trabalho em equipe, competência diante dos quadros de doenças terminais, manejos das medicações necessárias e o enfrentamento da morte e apoio aos familiares em situação de luto (FONSECA e GEOVANINI, 2013).

Somando a ideia, Hermes e Lamarca (2013) declara que os manejos profissionais diante dos cuidados paliativos devem compor áreas multidisciplinar, afim de dar suporte as diferentes problemáticas que envolve o processo de adoecimento do sujeito frente a finitude. Ainda acrescenta os autores ao informar que as atividades dos profissionais destacadas, Assistente social, Psicólogos, Enfermeiros e Médicos devem estar disposto a aplicarem processos e acolhimentos aos sujeitos e familiares em situações de estágio terminal de maneira ética e empática, visando atitudes de cunho mediador aos processo de assistência social, manejos de medicamentos e saúde física, acolhimento e escuta qualificada, para que assim, se aplique de maneira especifica a qualidade de vida e bem estar do sujeito frente aos processos de morte.

Corroborando, Silva e Hortale (2006) enfatiza as áreas de assistências verificadas e analisadas para os processos no desenvolvimento da qualidade de vida no sujeito em fase terminal. Os autores mencionam, o domínio físico, na qual se prioriza os controles dos sintomas e adequação do ambiente de acolhimento, o domínio psicológico, que se percebe os impactos do adoecimento no sujeito e familiares e trabalha com maneiras de suporte e acolhimento ao processo da morte e luto, o domínio social, compreendido por atividades que avaliam as condições sociais dos indivíduos e a busca de assistências e equipamentos sociais para suporte, o domínio espiritual, em que evidencia e tem reconhecimento das crenças do sujeito e dar suporte aos familiares, domínio cultural, em que reconhece os diversos meios culturais e capacita profissionais e acessar

conhecimentos sobre as diferentes culturas, e por fim, o domínio estrutural, área com a responsabilidade de desenvolver projetos e atividades para promover qualidade de vida e bem estar ao sujeito.

Diante dos cuidados paliativos, os sujeitos enfrentam constantemente a ideia da finitude humana, visto que é diante da fase de adoecimento terminal, que os sintomas e desgastes biológicos começam a se apresentarem. E estar diante da morte é um dos grandes desafios nos trabalhos dos profissionais de saúde, além de, repercutir intensos impactos nos familiares e no sujeito adoecido. Sendo assim, a apresentação da morte se torna algo real e convicto no processo de desenvolvimentos dos indivíduos em fase terminal, de maneira, a não ter uma reversibilidade (HERMES e LAMARCA, 2013).

4 AS COMPREENSÕES SOBRE O CONCEITO DE FINITUDE

A morte é um dos fenômenos com interação discursiva mais complexas de se debater na comunicação humana, isso por que, é completamente desafiador adentrar a uma esfera desconhecida e que provoca a não existência de algo ou alguém. É a passagem de um luto presente no ceio de um forte vínculo externo a uma compreensão da perda de si mesmo (REZENDE, GOMES e MACHADO, 2014).

Segundo Kastenbaum (1983 apud KOVACS,1992) a morte pode ser percebida mediante duas concepções gerais, a morte do outro, na qual, remete a perda de alguém, indicando um afastamento e desvinculação, gerando o medo do abandono, a partir, da consciência do desaparecimento do outro, a própria morte, que leva a compreensão da finitude de si e as ideias de como procederá os acontecimentos pessoais da própria terminalidade.

A finitude é uma condição natural do processo de desenvolvimento humano, uma esfera incontável e de cunha assombroso ao sujeito, que ao longo dos períodos históricos da humanidade trouxeram concepções diferentes e inconstantes as definições dos estudos científicos e sociais. No período da Idade Média a compreensão sobre a morte se apresentava como aspecto natural e esperado, porém, com inúmeras indagações sobre a realidade após a morte, levando o medo continuo sobre a finitude da humanidade. Enquanto, no período Medieval, o sentido de morte ganha um cunho de realidade doméstica, entendida como apenas uma separação temporária da vida, devido as crenças sobre a continuidade de vida após a morte do sujeito (AQUINO *et al*, 2014).

Ainda acrescenta Guerreiro (2014), que a cultura ocidental contempla a ideia de

morte como um fenômeno assombroso, repleto de medos e terrores, gerando sentimentos de aflições e se encontrando em estado de perseguição para ceifar a vida, uma corrida incapaz de escapar ou vencer. Os Gregos, remete a morte incessível e impiedosa, repleto de receios e angustias, coberto por estruturas incertas e com efetuação absoluta. Já o filósofo Platão, adiciona a ideia de morte ao processo de nova vida, de maneira, a liberar novas transições e libertações. Ainda, os conceitos religiosos cristões visualizam a finitude como um estado de transição para uma nova vida, que será proveitosa ou não a depender das obras sobre a terra na vida inicial.

Segundo Combinato e Queiroz (2006), diversos estudos científicos foram desenvolvidos sobre o conceito de morte na humanidade, um dos pioneiros a elaborar esses estudos diante da finitude foi o médico canadense Willian Osler, com abordagens físicas e emocionais, com intuito de minimizar o sofrimento dos indivíduos em situações frente a morte. Tais estudos são intensificados com o surgimento da tanatologia, uma abordagem que busca as formas de compreensão sobre a o sentido da morte, de maneira a sintetizar uma área de pesquisa específica aos aspectos de finitude.

Em contextos sociais o significado da morte pode apresentar diferentes compreensões, à medida que a cultura se instala no meio comunitário, dessa forma, uma comunidade social pode visualizar a sensação de morte como algo doloroso e inconformidade, outras podem, apresentar seriedade e aceitação diante da finitude humana. Porém, as sociedades como um todo, disponibilizam simbolismos e ferramentas para lidarem com a ideia do morrer presente na humanidade, ou seja, a criação de crematório, cerimônias, enterros e etc. Ferramentas essas, que permitem uma aproximação com a finitude de maneira institucionalizada e minimizadora dos conflitos internos sobre a mortalidade irreversível (MATTEDI e PEREIRA, 2007).

Ainda complementam, os autores Mattedi e Pereira (2007), ao declarar que os processos sociais envolta dos conceitos da mortalidade humana, inserem cinco grandes representações teóricas em que a morte foi entendida ao longo dos anos. Essas interpretações consistem em a morte domada, entendida como ato coletivo, onde havia o cuidado com o corpo morto devido a ideia espiritual de vida após a morte. Já a morte de si mesmo, remete a ideia como um fenômeno individual que perpassa por cada sujeito, levando uma preocupação pessoal da própria morte, disponibilizando intensas preocupações com os acontecimentos durante e pós morte. A morte longa e próxima, com a compreensão científicas, onde sugere a vida no corpo morto, levando a cerimônias de longa duração ao processo de enterro do sujeito morto. A morte do outro, em que se

percebe a transferência do medo de morrer para a morte do outro, de maneira, a cortejar o processo de cerimônias, tonando a morte um ato belo, com a finalidade de que reviver com os entes enqueridos em outro plano. E por fim, a morte invertida, com a luta pelo prolongamento da finitude, onde surgem os tratamentos e medicamentos para combater o espaço da morte na vida do sujeito, de maneira a se esconderem da morte.

Visto como uma esfera complexa e ferozmente presente no cotidiano social dos indivíduos, as questões envoltas sobre as perspectivas da morte, tomam espaços nos processos de saúde e dos serviços de assistências sociais, isso por que, se tornam um grande desafio aos profissionais combater as incertezas advindas da finitude humana, gerando ideias de despertarem e disponibilizarem atitudes fundamentais para humanizarem ou reduzirem os processos de morte. Dessa maneira, diversas ferramentas e medicalizações são expostas na finalidade de equilibrar a mortalidade sobre o indivíduo, porém, é um dos grandes desafios quando se refere a morte, um fenômeno complexo e vitalício, capaz de tornar como uma situação irreversível de acontecimentos (REGO e PALACIOS, 2006).

Sendo assim, a ideia de cuidados em saúde, frente as questões de morte, se apresenta como uma ferramenta cada vez mais intrigante e continua com a presença de adoecimentos terminais, recorrente no processo de vida dos sujeitos. Dessa forma, a esfera da morte perpassa por repercussões rotineiras e contínuas na vida dos sujeitos e profissionais de saúde, visto que, é um fenômeno fortemente assistido nos quadros de sujeitos que estão vivenciando as doenças sem curas e que já apresentam a certeza da finitude sobre a realidade de vida. Assim, um evento escurecido ou recuado pelo sujeito durante o processo de vida, se torna uma ocorrência repetida e precisa nas condições dos indivíduos em situações terminais (REZENDE, GOMES e MACHADO, 2014).

5 OLHAR DO SUJEITO SOBRE A FINITUDE DURANTE OS CUIDADOS PALIATIVOS

Vivenciar os processos de adoecimentos graves, degenerativos e impossível de cura, pode levar o sujeito a grandes reflexões no que se refere a temporalidade diante da vida humana, na qual, há o reconhecimento e pensamentos sobre a própria morte, o deixar de existir ou a falta de ser, o que permiti reações diversas de sofrimentos, angustias e temores frente a certeza da terminalidade. É notório que o indivíduo ao receber

diagnósticos de doenças terminais o aparecimento de sentimentos de surpresa e choque se tornam recorrente, pois pensar na não possibilidade de cura é perpassar a ideia profunda e intensa de experienciar a morte. E está à beira da morte é o mesmo que provocar no sujeito sensações de inexistências, perdas, impossibilidades, afastamentos e rompimentos de vínculos repentinos. Assim, estar presente diante da terminalidade permitem a liberação de sentimentos contínuos nos indivíduos, sendo bem comum, a presença de extrema tristeza, ao se deparar com o rompimento das emoções e das relações de vida que se apresentam na esfera global e cotidiana da própria vida, com questionamentos repetidos sobre o motivo de estar em tal situação e perdas (DANTAS e AMAZONAS, 2016).

Além disso, outros sentimentos podem ser apresentados ao longo do processo de adoecimento do sujeito em fase terminal, de maneira que, não é somente a ideia de morrer que provocam tristezas nos sujeitos em cuidados paliativos, mas também, o medo da solidão, do abandono, da separação, da perda, dos apoios e dos prazeres em determinadas ocasiões. E são esses fenômenos doloroso diante da ideia de não existência e o medo das desvinculações terrenas que podem acarretarem sintomas depressivos e de ansiedade contínua ou até mesmo rejeição e dificuldade de adaptação ao quadro clínico (KOVACS, 1992).

Ainda acrescenta a autora Kovacs (1992), que os sentimentos vinculados a ideia da morte podem se apresentarem de diferentes maneira, como por exemplo, o medo de morrer, que configura ao receio de estar em sofrimento e repletos de impotências sobre a vida e o deixar de existir, o outro ponto é, o medo do que pode vir após a morte, gerador de incertezas e inseguranças, que leva o tremor de punições, castigos e rejeição por parte de uma divindade, e por fim, o medo da extinção, o que evoca a sensação de esquecimento, vulnerabilidade e anulação da existência sobre a terra. Sendo assim, o medo é a resposta mais comum diante do processo de finitude do sujeito, a pesar de, a morte ser um fenômeno universal e perpassar por todos os ser humanos, não se pode livrar-se do medo da morte, pois esse sentimento rodeia a estrutura humana diante de situações complexas e de incógnitas insolúvel.

Desta maneira, a presença da morte não é um episódio simples e de adaptação rápida, pois requer uma trajetória longa e que atravessa diversas etapas de conflitos e sofrimento até atingir um equilíbrio defronte com a realidade da morte. Assim é comum que os sujeitos perante ao cuidados paliativos de terminalidade sejam atravessados por processos progressivos ao alcance da aceitação e adaptação sobre a ideia da própria morte.

Sendo assim, para lidar com o sofrimento e as angústias, os sujeitos em cuidados paliativos, preparassem diversos caminhos, decorrente de um recurso temporal, emocional e externo para desenvolverem os processos de compreensões sobre a própria finitude e seus devaneios (PEIXE e MELO, 2019).

Estas etapas são apresentadas, tal como, as estratégias de enfrentamento diante da terminalidade humana, que segundo Ross (1969) é entendida por etapas vivenciadas pelo sujeito para desenvolver o equilíbrio ou a aceitação frente ao adoecimento grave. A negação, é uma fase peculiar nos pacientes em cuidados paliativos, na qual, apresentam comportamentos de não aceitação do próprio quadro hospitalar e chegam a repercutirem ideias de erros médicos ou até mesmo troca de laudos e prognósticos, com a finalidade de tornar irreal o processo de mortalidade. Quando o sujeito chega ao estágio da raiva, diversos sentimentos de ira, revoltas e ressentimentos começam a aparecerem, levando o surgimento de questionamentos incompreensíveis e repentinos nos pensamentos dos indivíduos, nesta etapa os processos comportamentais e relacionais do sujeito se tornam bem intensos, dificultando os manejos profissionais e familiares.

Diferentemente, quando o paciente se apresenta na fase de barganha, de certa forma, o mesmo compreende a realidade e gravidade da doença, porém, busca acordos e maneiras para reverter o quadro do diagnóstico, ou seja, é nesse momento em que o sujeito pode se utilizar da figura de Deus para profanar promessas em troca de instabilidade ou cura. Já no estágio da depressão, a compreensão da irreversibilidade sobre o diagnóstico se torna preciso, daí o sujeito eleva o nível de tristezas, angústias e o sentimento de perda de si, o que permite muitas vezes o isolamento, a repressão, os medos e receios. Por último, no quinto estágio o sujeito atinge a aceitação, de maneira, a admitir a realidade do quadro médico e consentir com o processo de finitude presente no próprio estado de vida, isso não significa estar feliz, mas sim que, houve um processo de repouso, capaz de cessar a luta contra o inevitável. Essa etapa geralmente é alcançada por pacientes que possuem tempo suficiente antes da morte inesperada, para se adaptar à realidade da doença (MENDES, LUSTOSA e ANDRADE, 2009).

Ainda como forma de enfrentamento frente ao quadro terminal, os sujeitos desenvolvem diferentes maneiras para lidarem com as situações de sofrimentos, como por exemplo, as estratégias de coping religioso, compreendido como uma tática de cunho espiritual e de fé, para combater ou minimizar os conflitos e sofrimentos diante de situações complexas e geradoras de angústias. Vale salientar que, a presença da religiosidade de pessoas em cuidados paliativos, podem gerar tanto uma funcionalidade

positiva, para equilibrar a adaptação do sujeito aos seus sofrimentos, como também, atribuir negatividade, no sentido de elevar a proporção da angustia do paciente. No entanto, em conotações ferais a presença dessa modalidade, tem gerado maiores instabilidades emocionais aos sujeitos com a ideia sobre a própria finitude (MATOS *et al.*, 2017).

Adicionando a ideia acima, o autor Lorencetti e Simonetti (2005), descreve as elaborações de enfrentamento a medida do coping de diferentes maneiras, de formar que, outros meios de equilíbrio são acessados pelos sujeitos, com a finalidade de se repor frente aos fatores de sofrimentos. Desta maneira, os autores trazem a ideia de alguns tipos de coping bem comum na defesa humana diante da morte. O coping centrado no problema, que corresponde o esforço efetuado pelo indivíduo para administrar ou regular os problemas, de sorte a combater os fatores estressores e mudar a realidade do sofrimento, elaborando soluções e alternativas para reestruturação do bem estar. Enquanto o coping na emoção, retrata as tentativas de regradar, substituir, ou equilibrar os impactos emocionais desenvolvidos pelo contato com os fatores de estresse, nesse processo permitem que os sujeitos sejam impossibilitados de elaborarem confrontos com a realidade, sendo uma atitude somente de defesa humana.

Ainda acrescenta os autores Lorencetti e Simonetti (2005), sobre as ferramentas de coping paliativos, na qual se dispõe do uso de padrões indiretos, no intuito de ajustar as situações sem soluções nos quadros terminais do indivíduo, o que parte as intervenções das esferas físicas (técnicas de relaxamento e atividades físicas), psicointelectuais (meditações e o uso da arte), sociais (atividades de lazer e relacionamentos interpessoais) e as áreas espirituais (participações religiosas e encontros com líderes de instituições espirituais). Essas ferramentas, podem também serem usados pelos sujeitos durante os processos de cuidados paliativos, como forma de desenvolverem a possibilidade de minimizarem os sofrimentos psíquicos e corporais que são vivenciadas durante os processos de adoecimentos graves e de impossibilidades de curas, além disso, podem deliberarem momentos temporais de desfoque da finitude e alegrias pontuais de relaxamentos quanto aos episódios de dores e angustias.

6 A IMPORTANCIA DO PAPEL DO PSICOLOGO DIANTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS

O profissional de psicologia tem papel fundamental no acolhimento com os sujeitos em condições paliativas, visto que, o sujeito durante o processo de terminalidade vivencia profundos sofrimentos psíquicos e emocionais e ter um auxílio de um profissional capaz de acolher a dor, o medo e a insegurança diante da morte é um princípio de forte amparo em virtude dos cuidados paliativos. Além de, acolher os processos de morte dos sujeitos em situações de finitude, este profissional, também, poderá auxiliar o processo de luto e adaptação dos familiares durante a perda parental. É importante destacar que o suporte não se apresenta somente na figura do psicólogo, mas também, aos profissionais de saúde e assistência que contempla a equipe multidisciplinar (FERREIRA, LOPES e MELO, 2011).

Sendo assim, o profissional de psicologia irá atuar frente aos pilares de sofrimento do sujeito em situação terminal e dos familiares, esses acolhimentos são elaborados antes, durante e após o falecimento do indivíduo. Antes da morte é papel do psicólogo instruir os familiares para elaborarem comportamentos moderados em relação ao quadro clínico e as formas de tratamento que será exposta ao paciente, como também, trabalhar de maneira a estimular a empatia com os parentes na relação com os temperamentos realizados pelos sujeitos em situações paliativas. Além disso, é importante dar suporte e acolhimento emocional ao sujeito durante seu processo de conhecimento do prognóstico. Enquanto isso, as medidas interventivas no momento da morte são intensamente delicadas e por isso, é importante trabalhar reflexões com os familiares, trazendo discussões sobre os desejos do paciente para depois da morte. Durante o sepultamento, velório e o pós morte o psicólogo deve comparecer para dar apoio, trabalhando as expressões de sentimentos e saúde mental dos familiares, permitindo a vivencia do luto e a reestruturação de papéis no meio familiar (DOMINGUES et al, 2013).

Em suma, o papel da psicologia nos processos de sofrimento dos sujeitos e familiares diante dos cuidados paliativos é fundamental para auxiliar os indivíduos a compreender seu prognóstico, lidar com as questões de morte e aos familiares desenvolver o acolhimento que permita a elaboração e adaptação da perda, levando a assistência durante o processo de luto e desequilíbrio emocional. Compreendendo que as trajetórias e o tempo de ajustamento de cada sujeito são de maneira singular para encarar e se adaptar ao processo de finitude humana, o psicólogo poderá pontuar as melhores conduções de reflexões, acolhimento e intervenções diante da saúde mental dos indivíduos. Para assim, por meio de aplicáveis técnicas permitir e possibilitar os sujeitos elaborarem enfrentamento da dor e deliberar um bem estar psíquico e emocional, de

maneira, a desenvolver a autonomia e a compreensão do sujeito em sua totalidade humana (CASTRO, 2001).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do desenvolvimento do presente estudo, foi perceptível o quanto é significativo o envolvimento dos familiares para disponibilizarem apoios e confortos aos pacientes diante dos cuidados paliativos, pois é visível, o quanto a presença dos laços afetivos possuem real influência para o processo de adaptação dos sujeitos ao processo de morte. Com a compreensão de que, a finitude humana possui intensas camadas de sofrimentos frente ao desconhecido, os vínculos familiares permitem o aconchego durante a vida e morte do sujeito em fase terminal. Porém, não se pode descartar a necessidade do olhar profissional diante do sujeito e dos familiares que se apresentam em situação terminal.

Outro aspecto importante a ser destacado é que, quanto mais prolongado for o processo de aceitação do sujeito para com o seu prognóstico, mas duradouro e intenso será o sofrimento, como também, tornará dificultoso a aplicação de intervenções médicas e psíquicas. Isso significa que, durante a aplicação de medicações ou intervenções terapêuticas os pacientes poderão apresentar comportamentos de negação para o recebimento do procedimento, devido não ser aceitável a ideia da mortalidade em seu processo de vida. Da mesma forma que, os sujeitos em situação terminal possam elaborar comportamentos agressivos e depressivos de maneira intensa.

No tocante aos sentimentos elaborados pelos sujeitos em cuidados paliativos são comuns a presença da raiva e do medo, como comportamentos primordiais presentes nas atitudes dos indivíduos, isso, está ligado, em primeiro momento a não aceitação do destino escritos nos pacientes, como também, as inseguranças que a morte retrata, devido a escuridão que a mesma representa aos sujeitos, pelo fato de não compreender os acontecimentos pós morte e ter que abrir mão da estrutura e vinculação construída na terra. Também, é importante destacar que a pesquisa demonstra que os pacientes em condições paliativas tendem a buscar estratégias de enfrentamento da angustia e da dor diante da consciência da finitude, sendo a religiosidade e espiritualidade uma das mais visadas nos comportamentos desses indivíduos, na qual, por meio da figura de um ser sobrenatural e de crenças se debruçam para sentir de forma menos cruel a realidade da finitude.

O presente trabalho não pretendeu expandir profundamente as discussões sobre o

tema estudado, mas sim impulsionar, para assim, surgir novos horizontes de pesquisa. Visando adentrar mais especificamente o assunto desenvolvido neste artigo, com pesquisas de especialização e pós-graduações futuras.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F.; MELO, M.; ANDRADE, S.; SOUSA, V. Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. **Psic., Saúde & Doenças**, vol.15, n.1. Lisboa, 2014, p.77-95.

ANDRADE, C. G. de.; COSTA, S. F. G. da.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência e saúde coletiva**, vol. 18, n.09. João Pessoa, 2013, p. 2523-2530.

AQUINO, T. A. A. de.; AGUIAR, A. A. de.; VASCONCELOS, S. X. P. de.; SANTOS, S. L. dos. Falando de morte e da finitude no ambiente escolar: um estudo à luz do sentido da vida. **Psicol. cienc. prof.**, vol.34, n.2. Brasília, 2014, p.302-317.

ARAUJO, M. M. T. de.; SILVA, M. J. P. da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.41, n.4. São Paulo, 2007, p.668-674.

CASTRO, D. A. de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicol. cienc. prof.**, vol.21, n.4. Brasília,2001, p.44-51.

COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. de. C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. Vol.14, n.3. Rio de Janeiro, 2011, p. 591-599.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. de. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estud. psicol.**, vol.11, n.2. Natal, 2006, p.209-216.

DANTAS, M. M. F.; AMAZONAS, M. C. L. de. A. A experiência do adoecer: os cuidados paliativos diante da impossibilidade de cura. **Rev. Esc Enferm USP**, vol. 20. São Paulo, 2016, p 47-53.

DOMINGUES, G. R.; ALVES, K. de. O; CARMO, P. H. S. do.; GALVÃO, S. da. S.; TEIXEIRA, S. dos. S.; BALDOINO, E. F. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp.**, vol.11, n.1. São Paulo, 2013, p. 02-24.

FERREIRA, A. P. de. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. de.; O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, vol.14, n.2. Rio de Janeiro, 2011, p. 85-98.

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, vol.37, n.1. Rio de Janeiro, 2013, p.120-125.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Cuidados Paliativos: Interfaces, conflitos e necessidades. **Ciência e saúde coletiva**, vol.13, n12. Rio de Janeiro, 2008, p. 2123-2132.

GUERREIRO, E. A Ideia de morte: do medo à libertação. **Diacrítica**, vol.28, n.2. Braga, 2014, p.169-197.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estud. av.**, vol.30, n. 88. São Paulo, 2016, p. 155-166.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.18, n.9. Rio de Janeiro, 2013, p.2577-2588.

KOVACS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. KOVACS, M. J. **Paciente terminal e a questão da morte**. Editora Casa do Psicólogo. São Paulo, 1992, p. 188-203.

KOVACS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. KOVACS, M. J. **Medo da Morte**. Editora Casa do Psicólogo. São Paulo, 1992, p. 15-27.

LORENCETTI, A.; SIMONETTI, J. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-am Enfermagem**, vol. 13, n. 6. São Paulo, 2005, p. 944-950.

MATOS, T. D. de. S.; MENEGUIN, S.; FERREIRA, M. de. L. Da. S; MIOT, H. A. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.25. Ribeirão Preto, 2017, p. 1-9.

MATTEDI, M. A.; PEREIRA, A. P. Vivendo com a morte: o processamento do morrer na sociedade moderna. **Cad. CRH**, vol.20, n.50. Salvador, 2007, p.319-330.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. Alice.; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, vol.12, n.1. Rio de Janeiro, 2009, p. 151-173.

PEIXE, K. S. R.; MELO, A. K. Experiencias em cuidados paliativos: um olhar fenomenológico. **BJHBS**, vol. 18, n. 1. Rio de Janeiro, 2019, p. 18-24.

REGO, S.; PALACIOS, M. A finitude humana e a saúde pública. **Caderno de saúde pública**, vol.22, n.8. Rio de Janeiro, 2006, p. 1755-1760.

REZENDE, L. C. S.; GOMES, C. S.; MACHADO, M. E. da. C. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 6, n. 1. Campo Grande, 2014, p. 28-36.

ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais tem para ensinar médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Editora Martins Fonte, 1969, p. 1-195.

SILVA, R. C. F. da.; HORTALE, V. A. Cuidados Paliativos Oncologicos:elementos para o debate de diretrizes nesta area. **Cadernos de saúde pública**, vol. 22, n.10. Rio de Janeiro, 2006, p. 2055-2066.