

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA EDUARDA COLAÇO DE SANTANA

**OS TABUS DA MORTE E O MORRER: UMA REFLEXÃO SOBRE A  
TERMINALIDADE A PARTIR DOS PRESSUPOSTOS DOS CUIDADOS  
PALIATIVOS**

RECIFE/2021

MARIA EDUARDA COLAÇO DE SANTANA

**OS TABUS DA MORTE E O MORRER: UMA REFLEXÃO SOBRE A  
TERMINALIDADE A PARTIR DOS PRESSUPOSTOS DOS CUIDADOS  
PALIATIVOS**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito final para obtenção do título de bacharel em  
Psicologia.

Professora Orientadora: Carla Lopes de Albuquerque

RECIFE/2021

S232t

Santana, Maria Eduarda Colaço de

Os tabus da morte e o morrer: uma reflexão sobre a terminalidade a partir dos pressupostos dos cuidados paliativos. Maria Eduarda Colaço de Santana. - Recife: O Autor, 2021.

34 p.

Orientadora: Carla Lopes de Albuquerque.

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Psicologia, 2021.

1.Cuidados paliativos. 2.Morte. 3.Morrer. 4.Tabus. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 159.9

MARIA EDUARDA COLAÇO DE SANTANA

**OS TABUS DA MORTE E O MORRER: UMA REFLEXÃO SOBRE A  
TERMINALIDADE A PARTIR DOS PRESSUPOSTOS DOS CUIDADOS  
PALIATIVOS**

Artigo aprovado como requisito final para obtenção do título de bacharel em Psicologia, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)  
Professor(a) Examinador(a)

---

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)  
Professor(a) Examinador(a)

---

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)  
Professor(a) Examinador(a)

Recife, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOTA: \_\_\_\_\_

*Dedico este trabalho à Deus e aos meus familiares.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela sua infinita graça e bondade de me fazer chegar até aqui e por me amparar com todo o Seu amor durante toda essa trajetória. Agradeço também aos meus pais, Alexandrina Beatriz e Josiano Joaquim, por toda dedicação, educação e princípios, fazendo com que assim eu pudesse vir a me tornar o que hoje sou. De todo meu coração, agradeço a vocês dois com toda forma de amor que houver nessa vida.

Agradeço a minha irmã, Karollayne, por acreditar no meu potencial e estar ao meu lado quando fora preciso. Também, agradeço a minha tia, Luziana, por toda dedicação, credibilidade e confiança que fora depositada em mim. Agradeço a vocês por todo apoio, por ser um cais em meio ao caos e um porto seguro onde eu sempre poderei ancorar.

A graduação pôde me proporcionar momentos incríveis ao lado daqueles que jamais imaginaria partilhar dos amores e desamores da vida. Em especial, agradeço ao melhor presente que eu pudera ganhar durante o período da minha formação acadêmica: a amizade de Ruann. Com ele aprendi mais sobre a verdade, transparência, justiça e flexibilidade. Aprendi também sobre o amor e suas multifacetas, sobre manter a ternura em tempos impetuosos e sobre a resiliência que impera mesmo diante de toda efemeridade vital.

Também, agradeço a Alice Lira e Emmanuela Tamires por serem meu oposto disposto que me transbordam de amor e tantas outras coisas boas. Com vocês pude partilhar de um crescimento mútuo, admirável e justo. Tenho certeza que vocês são as pessoas que me ensinaram sobre como a psicologia pode transformar vidas a partir de perspectivas tão diferentes.

Agradeço à Victor Santos, por toda sua paciência, bondade e generosidade. Sua integridade é admirável e me faz cada vez mais querer crescer ao seu lado enquanto namorada, amiga e agora, também, parceira de profissão.

No mais, agradeço de todo coração aos professores, mestres e educadores que me acompanharam durante essa jornada. Isso tudo aqui não

seria possível sem vocês. Em especial, agradeço à Jessica Paixão por me fazer acreditar que na psicologia é o meu lugar. Com todo os seus ensinamentos transmitidos de forma afetuosa, pude crescer na vida pessoal, estendendo-se assim, para minhas práticas enquanto ser psicóloga. Agradeço também a minha professora orientadora Carla Lopes de Albuquerque por todo seu empenho, disponibilidade e sabedoria. Sem dúvidas nossas trocas foram crescentes e me fizeram ampliar a visão para além do mundo profissional.

Por fim, agradeço a todos os docentes, amigos e familiares que me acompanharam e que pude compartilhar do se fazer enquanto psicóloga, de forma ética e honrada. Gratidão a todos vocês que trilharam comigo esse caminho até mesmo de forma indireta, mas, que me trouxera até aqui. Este trabalho é nosso. Obrigada.

*O princípio da sabedoria é este: obtenha sabedoria, embora isso custe tudo o que você tem, obtenha entendimento.”*

*(Provérbios 4:7)*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
2.1. Uma reflexão sobre a morte e o morrer.....	12
2.2 Cuidados Paliativos: mais que uma prática, uma promoção à qualidade de morte .....	14
2.3 O Papel do Psicólogo Paliativista .....	17
<b>3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	<b>19</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
5.1 Processos frente a morte e o morrer.....	24
5.2 Os Cuidados Paliativos e as Atribuições do Psicólogo .....	27
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>31</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>

# OS TABUS DA MORTE E O MORRER: UMA REFLEXÃO SOBRE A TERMINALIDADE A PARTIR DOS PRESSUPOSTOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Eduarda Colaço de Santana<sup>1</sup>

Carla Lopes de Albuquerque<sup>2</sup>

**Resumo:** A morte, apesar de inerente à vida, é um fenômeno repleto de tabus e significados que variam a partir de contextos sociais, históricos, culturais e subjetivos. Considerando a morte em seus aspectos multifacetados, o presente estudo de natureza bibliográfica, objetivou analisar as produções que tratam sobre a terminalidade a partir da perspectiva dos Cuidados Paliativos. Para localizar as produções bibliográficas, fora realizada uma busca nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Os resultados apontaram que a morte é uma temática amplamente tratada na literatura científica, entretanto, no senso comum é um assunto permeado por tabus nos quais os indivíduos comumente esquivam-se e relutam em conceber a sua própria finitude. No que tange o processo de morte e morrer a partir dos postulados dos Cuidados Paliativos, observou-se que essa modalidade de cuidado destinada a pacientes com doenças sem possibilidade de cura, tem crescido gradativamente. Dentre alguns princípios que norteiam as práticas paliativistas, há a primazia pela bela-morte, atualmente conceituada como *Kalotanásia*. Nesse viés de cuidado, a morte não é prolongada ou antecipada, ela acontece de forma humanizada onde as terapêuticas visam o alívio da dor e sofrimento físico e psíquico, mediante a afirmação da autonomia e agentividade do paciente em seu processo de terminalidade. Conclui-se portanto, que os Cuidados Paliativos podem proporcionar uma morte digna, terna e significativa para pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Ressaltamos ainda, a importância do psicólogo atuando em serviços de Cuidados Paliativos. Esse profissional é o elo de ligação entre pacientes, familiares e equipe de saúde, propiciando condições de acolhimento para que o processo de finitude, possa vir a ser menos aflitivo.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Bacharelado em Psicologia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

<sup>2</sup> Especialista em Teoria Cognitivo-Comportamental e Psicologia do Esporte, Doutoranda em Psicologia pela USAL Buenos Aires.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Morte; Morrer; Tabus.

**Abstract:** Death, despite being inherent to life, is a phenomenon full of taboos and meanings that vary from social, historical, cultural and subjective contexts. Considering death in its multifaceted aspects, this bibliographical study aimed to analyze the productions that deal with terminality from the perspective of Palliative Care. To locate the bibliographic productions, a search was carried out in the Scielo and Google Academic databases. The results showed that death is a topic widely addressed in scientific literature, however, in common sense it is a subject permeated by taboos in which individuals commonly evade and are reluctant to conceive of their own finitude. Regarding the process of death and dying from the postulates of Palliative Care, it was observed that this modality of care aimed at patients with diseases with no possibility of cure, has grown gradually. Among some principles that guide palliative practices, there is the primacy of the beautiful death, currently conceptualized as Kalotanasia. In this care bias, death is not prolonged or anticipated, it happens in a humanized way, where therapies aim at relieving physical and psychological pain and suffering, through the affirmation of the patient's autonomy and agency in his terminal process. Therefore, it is concluded that Palliative Care can provide a dignified, tender and meaningful death for patients, families and the multidisciplinary team. We also emphasize the importance of the psychologist working in Palliative Care services. This professional is the link between patients, family members and the health team, providing welcoming conditions so that the finite process can become less distressing.

**Keywords:** Palliative Care; Death; To die; Taboos.

## 1. INTRODUÇÃO

A compreensão da morte pode ser elaborada de acordo com o dinamismo da vida ao longo de todo o processo do desenvolvimento humano. Desde a infância, os indivíduos têm contato com a perda, mas, é a partir da pré-adolescência que se pode compreender o significado da morte e o morrer. Ao chegarmos na idade adulta, é vivenciado de fato como a morte possui inúmeras possibilidades de acontecimentos e, ao adentrar na velhice essas possibilidades configuram uma aceitação mais rígida,

visto que, esta é a etapa na qual pode ser considerada como a última no ciclo do desenvolvimento humano.

A presente pesquisa fora motivada pela seguinte indagação: *em meio aos tabus em torno da morte, de que maneira os Cuidados Paliativos podem auxiliar no processo da bela-morte?* Dessa forma, considera-se que todo o entendimento relacionado ao desenvolvimento humano e aos processos da morte e do morrer podem variar de acordo com a cultura, subjetividade e situações de perdas nas quais serão vividas. Sendo assim, entende-se que através dessas experiências serão gerados diálogos e ações de como atualmente são encaradas as visões sobre a finitude humana bem como as percepções da prática paliativista.

Ao recorrer à História, entende-se que os tabus que rodeiam a morte vêm se modificando ao passar do tempo, mas, desde os primórdios até o hodierno, a morte ainda continua sendo um assunto que a maioria das pessoas preferem evitar pois, como acreditava Kubler-Ross (1998), um dos maiores obstáculos acerca da compreensão da morte seria o fato de que é impossível imaginar um fim para sua própria vida. Partindo desta perspectiva, é importante considerar os aspectos subjetivos que permeiam a experiência do adoecimento, pois os pacientes que estão principalmente em um quadro de palição precisam da sua identidade, escolhas, autonomia e dignidade preservadas, para isso, é fundamental que a equipe multidisciplinar aja de forma alinhada e congruente em busca dos serviços prestados de acordo com a necessidade do paciente.

De acordo com Rezende, Gomes e Machado (2014), os Cuidados Paliativos foram criados através de uma procura mais humanizada para o atendimento de pacientes que se encontravam fora da possibilidade terapêutica de cura. Entretanto, pode-se entender os Cuidados Paliativos como uma prática que tem por objetivo promover a qualidade de vida para os pacientes que estão em um quadro de doença crônica, ou seja, pacientes que têm sua vida ameaçada. Tais práticas ocorrem através do trabalho de equipes multidisciplinares no ambiente hospitalar ou domiciliar, onde buscam promover o alívio do sofrimento e controle dos sintomas; não antecipar nem postergar a morte do indivíduo; oferecer recursos e suporte para que o paciente viva o mais ativamente possível; assistir a família durante o processo da doença; promover suporte biopsicossocial e espiritual, entre outros.

Segundo Arantes (2020), quando a morte se aproxima, a percepção das coisas que realmente importam se sobressai de maneira mais significativa de modo que, tudo o que já não fazia mais sentido para uma vida plena, perde espaço por mais valioso que tenha sido, ao mesmo tempo, ao tomar ciência de que sua morte está próxima, o indivíduo pode vir a se tornar mais sábio em relação à sua vida e a partir disso, começa a enxergar as circunstâncias de uma forma até então nunca vista. Sendo assim, percebe-se a importância de debater sobre como a promoção da qualidade de vida e também a qualidade de morte é necessária.

A escolha pela presente temática justifica-se pela observação da lacuna existente nos diálogos sobre o processo da morte e o morrer, onde fora percebido a necessidade de ampliar a comunicação para este assunto, no qual possa ser promovido espaços de discussões sobre a morte, sendo este um fenômeno pertencente a todos os seres humanos. Ainda, é necessário também que haja trocas no sentido de comunicação para cada vez mais desmistificar os tabus em torno da adesão ao serviço dos Cuidados Paliativos. Por se tratar de um assunto delicado e evitado em diversos âmbitos, esta temática precisa receber uma maior atenção e ser devidamente discutida pela sociedade enquanto um todo. Por este motivo, o referido estudo apresentará como a terminalidade, refletida à luz dos Cuidados Paliativos são rodeadas de tabus e que, ainda assim, havendo espaços para discussões sobre as questões apresentada, os pacientes, familiares e equipes de saúde podem vir a tornar-se mais responsáveis e empáticos no que se refere ao processo ativo enquanto a morte e o morrer.

Neste sentido, o objetivo geral da presente pesquisa é analisar as produções que tratam sobre o processo da terminalidade em condições dos Cuidados Paliativos e os objetivos específicos são: **1).** Investigar na literatura as nuances acerca da morte. **2).** Refletir a respeito da prática dos Cuidados Paliativos como geradora da *kalotanásia* ou bela-morte e, compreender como essa prática está correlacionada com a bioética. **3).** Entender sobre o papel do psicólogo paliativista e enfatizar de quais maneiras este profissional pode contribuir nas condutas e processos da morte e o morrer.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1. Uma reflexão sobre a morte e o morrer

No que tange as diferenças entre a morte e o morrer, Araújo e Vieira (2004), ressaltam que apesar de serem tratadas como sinônimos, existe uma diferença semântica entre esses dois eventos. A morte, pode ser caracterizada como um fenômeno subjetivo que acontece uma única vez, encerrando assim a vida biológica. Por sua vez, o morrer ocorre ao longo de toda a vida do sujeito, sendo as perdas nas diversas esferas até a chegada da morte como um evento final.

Partindo do pressuposto de que a morte é um dia que vale a pena viver (ARANTES, 2019), podemos adentrar no conceito de que a morte é permeada de significados que serão atribuídos a partir das experiências nos grupos sociais, culturais e religiosos. Entretanto, sempre houve a necessidade humana de explicar sua finitude, apesar de que, contrapondo-se a ideia explicativa da finitude em si, as pessoas em sua grande maioria corriqueiramente afastam-se de pensamentos, histórias, ideias ou temáticas que coloquem em pauta o assunto “Morte” pois, há um tabu existente que podemos evidentemente correlacionar com o senso comum de que, ao falar sobre determinado assunto, o indivíduo assume um lugar de possivelmente atraí-lo.

A partir da necessidade do consolo diante das sensações e idealizações de que nunca mais haveria contato com os entes queridos, o indivíduo decide por atribuir um novo significado ao processo que a morte impõe, conduzindo-o ao que podemos chamar de mecanismos de defesa tais como: negação; fantasias e idealizações, atitudes e pensamentos que possam estar de mãos dadas com a religiosidade (COSTA, 2008). De acordo com essas novas facetas atribuídas a morte e o morrer, entre 63000 e 48000 anos atrás, no período Paleolítico Superior, surge o comportamento do homem de realizar o sepultamento ritualista de seu semelhante: o Homo Sapiens enterra seus mortos, e junto a eles coloca ferramentas e alimentos para auxiliá-los e sustentá-los na nova vida (CALLIA; OLIVEIRA, 2005). Ainda, seguindo as múltiplas compreensões acerca da morte, na linguagem popular e no senso comum encontram-se inúmeras expressões que verbalizam de maneira implícita os tabus sobre o que seria de fato a morte e o morrer, como por exemplo: ir para o céu, bater as botas, ir para cidade dos pés juntos, passar dessa para melhor, entre outros. Por esses receios e tabus, podemos compreender o que quis dizer Ariès, ao citar que: “A morte tornou-se o lugar em que o homem melhor tomou consciência

de si mesmo.” (ARIÈS, PHILIPPE, p.58. *apud* COSTA, 2008).

Ao ponderar pelo viés cognitivo da perspectiva de Jean Piaget, podemos visualizar um cenário onde demonstra que o entendimento da morte pode ser construído a partir do Estágio Operatório Concreto<sup>3</sup> onde são elaborados os conceitos de irreversibilidade (alguém que morre não pode voltar a viver), não-funcionalidade (com a morte cessam as funções vitais) e universalidade (onde todos os seres-vivos morrem) são aspectos fundamentais para a obtenção do conceito de morte. Neste estágio, o indivíduo enquanto criança passa a ter uma melhor compreensão e entendimento acerca das circunstâncias a qual se vive, pois, a partir do conhecimento da reversibilidade, a criança consegue entender como se constrói também o conceito de irreversibilidade. Por estes motivos é importante que haja uma boa comunicação intrafamiliar, midiática e nos grupos de convivência social para desmistificar o processo mais natural e preciso da vida: a morte.

A morte para além de ser um tabu para crianças, jovens e adultos, também passa a ser um assunto bastante delicado quando se trata dos enfermos em qualquer fase da vida, principalmente aqueles que estão em um quadro de irreversibilidade. Em seu livro *Sobre a morte e o morrer*, Elisabeth Kubler-Ross (2002), apresenta um panorama no qual pode-se entender através de cinco estágios qual é a visão e experiência dos seus pacientes moribundos. Os estágios são divididos em: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

No primeiro estágio denominado como Negação, é possível visualizar um quadro onde o paciente busca provar de inúmeras maneiras que houve um erro, blefe e até mesmo engano do diagnóstico. É necessário que haja um tempo para que a ideia e o presente momento sejam elaborados. No segundo estágio, após confirmado o diagnóstico, o paciente sente raiva por ter seus planos e ritmo de vida recalculados em uma nova rota. A raiva neste estágio também pode ser fundida a inveja de outras pessoas que estão seguindo a vida de maneira saudável e, é nesse meio tempo que a equipe médica intervém atrás da empatia entendendo e considerando o que se passa na vida do paciente para que assim eles possam contornar a situação e fazer com que aquela nova rota da vida do paciente seja vivida e seguida de acordo com o

---

<sup>3</sup> Estágio no qual a criança desenvolve noção de tempo, espaço, ordem, velocidade, casualidade, etc; e é capaz de abstrair dados da realidade e relacionar diferentes aspectos (PIAGET; INHELDER, 1968).

seu funcionamento atual.

No terceiro estágio, a barganha vem como uma tentativa de adiamento da morte através dos bons comportamentos. Nele, as promessas de um novo estilo de vida, condutas e posicionamentos fazem com que o paciente adquira um novo sentido de vida na esperança que a mesma seja prolongada. No quarto estágio, a depressão ocorre através do impacto da doença não somente sofrido pelo paciente, mas também pela família e por todo o contexto que a permeia. Nesse âmbito costuma haver envolvimento de questões financeiras, a necessidade do outro cônjuge a trabalhar para que sustente o enfraquecimento financeiro e também o afastamento dos filhos que ficam sob o cuidado terceirizado de outras pessoas da família.

No quinto e último estágio, a aceitação se correlaciona com o período de maior desgaste físico. Neste estágio tudo se apresenta de forma mais difícil e intensa onde o doente acredita ser mais difícil viver do que morrer. Este estágio também é caracterizado por ser um momento em que as falas sobre sentimentos e tudo o que lhe envolve fica cada vez mais atenuada assim como a necessidade de que as pessoas estejam disponíveis e preparadas para que haja essa partilha (KÜBLER-ROSS, 2002).

É de suma importância ressaltar que os estágios podem se sobrepor em todos eles pois, não há necessariamente uma ordem efetiva para que os sentimentos aconteçam.

## **2.2 Cuidados Paliativos: mais que uma prática, uma promoção à qualidade de morte**

Neste cenário de humanização, respeito, acolhimento e empatia aos indivíduos que estão em uma condição de morte, destaca-se um aliado importante às práticas para um bom manejo multidisciplinar das circunstâncias referidas: os Cuidados Paliativos. Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), revista em 2002:

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a

identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2002, p.26).

Os Cuidados Paliativos consistem numa prática de princípios interligados às diversas áreas onde há uma grande possibilidade de intervenções e especialidades terapêuticas. Estes princípios são: Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença e por fim, deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Considerando e respeitando a subjetividade de cada paciente e tendo o entendimento de que o processo do desenvolvimento humano está estreitamente ligado aos aspectos biopsicossociais, o cenário paliativista e a bioética<sup>4</sup> propõe um leque vasto de possibilidades, dignidade e autonomia frente a morte e o morrer. Por ainda ser tratada como um tabu no século XXI, a morte também se alinha em um impasse no quesito de cura, sendo esse um dos maiores temores atuais de inacessibilidade e inalcançabilidade vividos pelos pacientes, familiares e círculos sociais. Neste cenário de dúvidas e incertezas, questões como a escolha da própria morte é levantada a todo instante pois, a busca pela dignidade e respeito à autonomia no processo de morrer deve ser considerada em qualquer circunstância. Sendo assim, os Cuidados Paliativos e todo o seu movimento de rehumanização trouxe novamente para o século XX a possibilidade de visualizar a morte como não sendo mais um inimigo, mas, como um acontecimento que faz parte do processo da vida

---

<sup>4</sup> Bioética pertence à um conjunto de conceitos, argumentos e normas que potencializam eticamente os atos humanos compreendendo que estes atos afetam de maneira real e profundamente e no geral é irreversível aos sistemas vivos (KÓVACS, 2014).

(KÓVACS, 2003).

Por sua vez, a bioética se caracteriza em um ramo da ética no qual o foco é voltado para as questões relacionadas à vida e morte que propõe discussões acerca de alguns temas nos quais podemos citar: prolongamento da vida, morrer com dignidade, eutanásia, suicídio assistido, entre outros (COHEN; SEGRE, 1995). Dessa forma, a eutanásia, a distanásia e a *kalotanásia* se fazem presente nos princípios da bioética onde os mesmos têm como base as questões de: beneficência, dignidade, competência e autonomia.

Em virtude dos fatos mencionados, pode-se definir a eutanásia (FLORIANI, 2013) como a boa morte; no grego eu - bom e *thanatos* - morte. Atualmente, esta atividade está correlacionada ao sentido da indução, ou seja, ao adiantamento no processo da morte e do morrer o que de certa forma se distancia do que comumente fala-se no senso comum, onde os indivíduos acreditam que a eutanásia vem a ser um tipo de homicídio quando na verdade é neste ponto que elas se diferem, isto é, a eutanásia só pode vir a acontecer quando o paciente opta pelo processo de forma consciente e explícita.

O suicídio assistido por sua vez, se diferencia da eutanásia pela execução do processo ativo de morte onde no lugar da equipe realizar as intervenções médicas, essa prática é feita diretamente pelo próprio paciente. Outrossim, a distanásia se distancia do processo da morte enquanto eutanásia e o suicídio assistido, dessa forma, a distanásia trata-se de um neologismo composto do prefixo grego *dys*, que significa ato defeituoso, e *thanatos*, morte. Esta por sua vez é considerada como a morte lenta onde os pacientes que estão em quadros irreversíveis passam pelo processo de uma morte devagar e sofrida onde suspende-se o bom senso e a lucidez (FLORIANI, 2013).

Também conhecida no processo da morte e o morrer, a ortotanásia que vem do grego orto: certa, correta, justa; *thánatos*: morte e, pode ser entendida como um processo natural da morte onde não há interferências para o prolongamento ou adiamento da mesma, fazendo com que o paciente morra em sua singularidade. De modo que venha a contribuir ao conceito da ortotanásia, podemos adentrar no que se

refere a *kalotanásia* que, a partir do movimento *hospice*<sup>5</sup> dos cuidados paliativos, pode-se compreender este processo ao que chamamos de bela-morte. Segundo Arantes (2020), a bela-morte, isto é, a *kalotanásia*, fundamenta-se como um evento no qual não poderia acontecer de outra forma senão como de fato aconteceu numa perspectiva de vida na qual todos os momentos vivenciados foram coerentes ao credo do que vale a pena viver.

É fundamental que haja compreensão acerca da morte bem como sobre os processos que a envolve. Promover a qualidade de morte e viabilizar este feito com dignidade é conceder a oportunidade não só para o paciente, mas, também aos seus familiares de uma melhor elaboração de frente ao luto. Para que haja dignidade frente a morte e o morrer é preciso levar em consideração tais aspectos como: ter informação; dispor do conhecimento sobre o quadro atual de vida do paciente como também a aproximação da morte, conforto para as situações e sintomas incapacitantes; a escolha do local da morte, privacidade e intimidade; apoio emocional, espiritual, acesso aos cuidados paliativos entre outros (KÓVACS, 2014).

Outrossim, os profissionais dos cuidados paliativos têm como objetivo este resgate à morte com dignidade onde fomentam os seguintes pontos para a bela morte: morrer com conforto respiratório, sem dor, na presença dos familiares e sem sofrimento hospitalar. Para que essas atividades ocorram de maneira harmônica é necessário que haja uma equipe multidisciplinar bem estruturada onde os cuidados integrais com o paciente sejam realizados através de uma boa escuta e acolhimento, que possibilitam a sensação de amparo e legitimação de suas vontades e história de vida (KÓVACS, 2014).

### **2.3 O Papel do Psicólogo Paliativista**

No hodierno, há infinitas possibilidades de doenças que acarretam ao estado de palição, tais como o câncer, doenças hepáticas e renais, dentre outras. Estas condições ameaçam a vida dos indivíduos e, é neste sentido que a equipe de Cuidados Paliativos formada de maneira multidisciplinar entra em ação, onde, tem-se o psicólogo como agente necessário. No momento presente, a sociedade tem uma

---

<sup>5</sup> O movimento hospice fora implantado no ano de 1967 pela inglesa Cicely Saunders com a fundação do Saint Christopher Hospice no Reino Unido onde tinha como objetivo a prestação de serviço integral ao paciente desde o controle dos sintomas até o alívio da dor e sofrimento psicológico (FLORIANI, 2013).

cultura dominante que considera a cura como sendo o principal objetivo a ser alcançado nos meios dos serviços de saúde, entretanto, é preciso que haja a compreensão de que há doenças nas quais são incuráveis e precisam de tratamentos intensos.

Por isso, a presença do psicólogo na equipe dos Cuidados Paliativos é importante pois, traz consigo os princípios da saúde mental e o bem-estar do paciente no momento da crise, fazendo com que o psicólogo trabalhe com maleabilidade e gerenciamento dessas crises, sobretudo aquelas de ordem emocional. Ainda, o serviço psicológico abrange-se para a família e possibilita a comunicação entre estes com a equipe de saúde e o paciente, fazendo com que, a partir do contato e trocas de todos envolvidos neste contexto subjetivo, tenha-se uma visão mais ampla acerca das necessidades e desejos do paciente para que haja uma melhor qualidade de vida oferecida diante desse cenário (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Tendo em vista que os cuidados paliativos só podem vir a ser executados de maneira na qual englobe e compreenda todos os aspectos da vida do paciente, a psicologia adentra neste serviço de forma imprescindível onde atuará diretamente na prevenção e no alívio do sofrimento do paciente, assim como também com a família durante do processo da doença (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015). Segundo Domingues et al. (2013), o papel do psicólogo inicia-se pela compreensão e aceitação do paciente no qual busca entender seu estado de vida atual a partir do que fora enunciado enquanto a doença grave sem possibilidade de cura, para que, a partir dessa noção atual, o psicólogo possa vir a buscar alternativas e estratégias onde o paciente possa entender que há promoção da qualidade de vida.

A intervenção psicológica também dispõe de práticas nas quais o paciente pode vir a reconhecer e enxergar seus recursos internos, o que, de certa forma, beneficia de forma direta e positiva no tratamento, fazendo com que haja uma abertura com familiares, amigos e pessoas próximas da rede de apoio ao falar sobre os seus sentimentos e emoções (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011). Além disso, é preciso que seja estabelecido o vínculo com o paciente para que as práticas e trabalhos exercidos durante todo o processo vital aconteça de forma fluída e diretiva.

Dentre todos os fatores citados acima, pode-se reconhecer que as atividades realizadas pelos psicólogos nos Cuidados Paliativos se estendem para além do alívio

ao sofrimento causado pelas alterações emocionais; suas intervenções também estão direcionadas a promover momentos de expressão e elaboração dos sentimentos e pensamentos; intervir nas crises e mudanças de humor; favorecer a adaptação à doença; potencializar a comunicação entre o paciente e a família; promover o sentido de vida e buscar significados que se reajustem às novas circunstâncias; trabalhar os medos e fobias; promover segurança, autoestima e autoimagem mais positivas bem como trabalhar as angústias existenciais frente a realidade, entre outros (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015).

Contudo, precisa-se considerar que às práticas exercidas pelos profissionais dos Cuidados Paliativos são flexíveis pois os mesmos consideram o indivíduo a partir de todos os aspectos da vida, principalmente todas as demandas que estão por trás do que fora apresentado (PORTO; LUSTOSA, 2010). Dessa forma, entende-se que o psicólogo trabalha de forma subjetiva, buscando compreender toda história de vida do paciente e quais as questões que lhe cercam para que assim possa ser traçada intervenções terapêuticas onde terá como princípio a disposição da promoção a qualidade de vida do paciente.

### **3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Nesta presente pesquisa realizou-se uma revisão integrativa de literatura na qual busca compreender os tabus em torno da morte e o morrer com pacientes que estão no campo dos Cuidados Paliativos. Para isso, foi realizada uma busca nas bases de dados Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online) com o intuito de compreender e desmistificar os tabus pré-existentes que rodeiam a morte e o morrer através de revistas e artigos científicos já publicados, entretanto, fora decidido que não haveria delimitação referente ao período de publicação dos artigos. Ainda, foi utilizado como critério de busca apenas artigos com idioma português pelos termos: morte e morrer, cuidados paliativos, tabus e psicólogo paliativista.

Foram encontrados 39 estudos de forma híbrida no Google acadêmico e SciELO. 22 produções foram incluídas nesta pesquisa e 17 foram excluídas devido a duplicidade, texto incompleto na plataforma e também por não haver correlação com a temática buscada.

#### 4. RESULTADOS

Para o desenvolvimento deste trabalho foram utilizados diversos autores. Na discussão desta produção alguns se destacaram e foram mais citados e se encontram na tabela abaixo. Os mesmos foram escolhidos já que possuem importantes perspectivas e pesquisas sobre as temáticas abordadas.

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
ARANTES, Ana Claudia Quintana (2019).	A morte é um dia que vale a pena viver.	Compartilhar parte do aprendizado que fora aprendido, como médica e como ser humano que cuida de seres humanos, intensamente humanos.	A partir dos seus escritos, a autora Ana Claudia Quintana Arantes apresenta de maneira mais humanizada e permissiva que existem motivos de se buscar um novo olhar para a vida assim como também para a morte. Neste sentido, o livro traz consigo uma bagagem de conhecimento que permite ampliar a visão sobre a morte e o morrer bem como aos cuidados paliativos, tornando-o assim acessível as práticas de cuidado multidimensional que a medicina pode propor aos doentes
CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique, Afonseca (2012).	Manual de Cuidados Paliativos ANCP.	Produzir uma publicação científica totalmente brasileira, que espelha a nossa realidade. É o esforço de mobilização e de pesquisa de mais de 40 autores, todos profissionais atuantes e dedicados aos Cuidados Paliativos em nosso país.	Colabora numa perspectiva crescente acerca do significado e atuação dos cuidados paliativos. Além disso, demonstra os seus princípios e maneira de trabalhar com os diversos públicos nos quais os cuidados paliativos está presente atualmente, considerando assim aspectos sociais,

			familiares e subjetivos.
FLORIANI, Ciro Augusto (2013).	Moderno movimento hospice: <i>kalotanásia</i> e o revivalismo estético da boa morte.	Caracterizar-se á histórica e conceitualmente a boa morte que fundamenta a filosofia do movimento hospice.	Traz à tona uma visão ampliada dos tipos de morte nos quais tenta desmistificar a morte como sendo algo perturbador na vida dos pacientes terminais. A boa morte por sua vez demonstra as infinitas possibilidades da qualidade de morte enquanto vida uma vez que se tem o entendimento de que a morte nada mais é que uma ponte para a vida.
KÓVACS, Maria Julia (2003).	Bioética nas questões de vida ou morte.	Discutir as questões fundamentais acerca do fim da vida e da aproximação da morte. Como pano de fundo, apresenta uma reflexão bioética sobre temas complexos, tais como: qualidade de vida, dignidade no processo de morrer e autonomia nas escolhas em relação à própria vida nos seus momentos finais.	A bioética no campo dos cuidados paliativos pretende estimular as discussões sobre as questões referentes ao processo de morte e morrer, considerando assim a autonomia do indivíduo, a clarificação sobre seu qual atual e as formas de atuação multidisciplinar onde hajam espaços de discussões da temática referida. Além disso, a bioética também se concentra em desmistificar o tabu acerca da morte onde, no hodierno ainda se torna muito presente. Desta forma, é possível encontrar no presente estudo inúmeras indagações das quais nos levam

			a pensar sobre o fim da vida e em como a sociedade lida com essa temática atualmente.
KÓVACS, Maria Julia (2014).	A caminho da morte com dignidade no século XXI.	Traçar reflexões sobre a morte com dignidade no século XXI enfatizando a importância do desenvolvimento de programas de cuidados paliativos no Brasil.	Discutir sobre a morte no século XXI traz a fundamental perspectiva de ter um olhar humanizado, acolhedor, autônomo e digno e da consideração da subjetividade humana. Sendo assim, é de suma importância a ciência sobre todos os aspectos que incluem o quadro do paciente em estado terminal assim como suas necessidades, desejos ou não de testamento vital, esclarecimentos bioéticos, resgate de autonomia e, ainda, quais os recursos que facilitam não só as decisões do paciente sobre sua forma de morrer como também as decisões dos familiares para aqueles que no momento já são incapazes de tomarem suas próprias decisões
KÜBLER-ROSS, Elisabeth (2002).	Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.	O livro contará o começo da experiência que se tornou significativa e instrutiva para quantos delas participaram. Não pretende ser um manual sobre como tratar pacientes moribundos, tampouco um estudo exaustivo da psicologia moribundo. É um	Resultante de uma experiência de mais de dois anos, Elisabeth transcreve o que seus pacientes puderam comunicar diante de seus tratamentos, incluindo assim as angustias, expectativas e frustrações sendo esses pacientes os professores sobre o estágio final da vida.

		relatório de uma oportunidade nova e desafiante de focalizar mais uma vez o paciente como ser humano, de fazê-lo participar de diálogos, de saber dele os méritos e as limitações de nossos hospitais no tratamento dos doentes.	Neste livro podemos entender como funcionam os estágios da morte e como esse evento também pode contribuir para além daqueles que veem a morte se aproximar. É um estudo sobre respeito, acolhimento, humanização e ética profissional e pessoal.
MARTINHO, Ana Raquel Sapeta; PILHA, Líliliana; SAPETA, Paula (2015).	Competências do psicólogo em cuidados paliativos.	Averiguar as competências do psicólogo, em cuidados paliativos, na intervenção tanto com o doente, como com a família.	O presente artigo contribuiu com o entendimento acerca das atribuições do psicólogo no ambiente paliativista. Tal estudo demonstra como os psicólogos pretendem amparar e assistir o paciente a viver de forma ativa durante seu processo de adoecimento terminal até a sua morte. É imprescindível sua atuação uma vez que, a mesma acontece de forma multidisciplinar, envolvendo assim todos os aspectos físicos, psicológicos, sociais, espirituais e entre outros.
REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; MACHADO, Maria Eugênia da Costa (2014).	A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos.	Este artigo resulta de uma pesquisa bibliográfica acerca das contribuições da assistência psicológica aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, apresentando os princípios que norteiam a	Entende-se que o papel do psicólogo é cuidar do sofrimento humano bem como viabilizar maneiras de aliviar suas dores emocionais e psíquicas. Dessa forma, tal cuidado se abrange nos cuidados paliativos, uma vez que essa

		modalidade de Cuidados Paliativos e indica, ao final, a relevância do profissional da psicologia neste contexto.	assistência foge de um padrão de cura e traz o paciente cada vez mais com o olhar para si, para o seu estado atual e a partir disso, visualizar, entender e traçar quais rotas podem ser caminhadas diante disso. A psicologia por sua vez estará agindo de forma ética, respeitando o espaço e limitações do paciente no qual usufrui do serviço.
--	--	--	--

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Processos frente a morte e o morrer

A partir do levantamento bibliográfico realizado pudemos observar que a morte ainda é enxergada de formas diferentes a depender da época vivida, onde, na idade média, esse processo ocorria de forma totalmente diferente dos cenários atuais. Tal movimento era pensado para acontecer de maneira onde houvesse um planejamento para a morte: a família cada vez próxima, o testamento sendo compartilhado promovendo assim a continuidade dos planos e atribuições, bem como a divisão dos bens, por outro lado, a morte súbita e solitária era algo a ser temido.

Nos dias atuais, devido ao prolongamento e isolamento nos quais os pacientes são submetidos, o desejo da morte rápida, sem sofrimento e em ambientes familiares surge como uma alternativa de preferência na qual a dignidade se equipara as afirmações de que os valores e crenças atribuídos durante a trajetória são essenciais na vida da pessoa que veio a óbito. Outrossim, é de suma importância que haja a ressalva para que o paciente e/ou doente esteja totalmente a par do seu quadro, seja ele crônico ou não, uma vez que, privá-lo de sua humanização em virtude as técnicas de prolongamento da vida não é o melhor percurso para honrar a existência humana (KÓVACS, 2014).

Entretanto, no quesito morte ainda há um tabu existente no senso comum, mas que, mediante os avanços e estudos sobre a mesma no século XIX, há possibilidade

de encará-la como um acontecimento sublime no qual há diversas formas de ressignificar o olhar para a vida (ARANTES, 2019). Foi percebido também que os pacientes em estado terminal se agarram as questões que fazem sentido para eles como por exemplo a religião, que pode ser entendida como uma estratégia de enfrentamento durante o processo do possível fim da vida, uma vez que, o sofrimento é algo único, vivido de forma subjetiva tanto para o doente quanto para a família que diante de uma doença irreversível, se encontra em um caminho imutável e incessante. A morte por sua vez, pode ser compreendida como um processo das cessações vitais, onde implica a questão da irreversibilidade, ou seja, quem está morto, não poderá retornar a vida (OSSWALD, 2016).

Em suas diversas bibliografias, Maria Julia Kóvacs e Ana Arantes confluem no quesito humanização durante o processo de morte, onde defendem que ainda que os pacientes estejam em um quadro de doença terminal, estes precisarão de um cuidado humanizado, levando em consideração a autonomia, subjetividade, dignidade e integridade do enfermo pois, durante todo esse processo há uma pluralidade de questões e repostas que são consideradas sobre o fim da vida. Dentre isso, podemos contemplar os tipos de morte mais destacados nesta pesquisa que envolve as questões de bioética, sendo eles: eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia e *kalotanásia*.

Em meio às essas questões, a *kalotanásia* se destaca por ser reconhecida como a morte bela ou a boa morte, onde através do movimento *hospice* pôde-se proporcionar a construção de um modelo de morte como sendo visto digno e harmonioso, viabilizando assim uma boa qualidade de vida diante da finitude e efemeridade humana. Neste sentido, a *kalotanásia* é compreendida como uma terceira via de expressão a caminho da morte com dignidade pois, diferente dos demais tipos de morte, esse movimento se despe de toda idealização enganadora externa na qual se luta veemente de encontro a vida. Em contrapartida, e é experimentada e vivida como uma força propulsora interna na qual encoraja e dispõe de bravura para que o paciente não deseje que a morte venha de forma imediata por não conseguir lidar com isso, assim como também, o mesmo não venha a desejar a vida de qualquer forma por motivos de não suportar a morte como sendo sua possível realidade (FLORIANI, 2013).

De acordo com um estudo realizado em 1997 pelo *Institute of Medicine*, foi

possível assimilar como a boa morte na contemporaneidade se alinha ao movimento *hospice*. Contudo, por envolver questões que buscam a liberdade da sobrecarga e do sofrimento que pode ser evitada tanto para os pacientes quanto para as famílias e cuidadores, tal movimento ocorre de forma aberta e objetiva consoante aos desejos dos pacientes e da família, ponderando assim as questões rígidas e burocráticas das normas clínicas, éticas e culturais.

Ainda, através do estudo britânico, fora identificada doze características sobre a boa morte, sendo elas: 1) saber quando a morte está próxima e compreender o que pode ser esperado; 2) ser capaz de ter controle sobre o que ocorre; 3) ter dignidade e privacidade garantidas; 4) ter controle sobre o alívio da dor e sobre outros sintomas; 5) ter controle e poder escolher onde morrer (em casa ou em qualquer outro lugar); 6) ter acesso à informação e à “expertise” necessárias; 7) ter acesso a qualquer suporte espiritual ou emocional requerido; 8) ter acesso aos cuidados paliativos em qualquer lugar, não somente em hospitais; 9) ter controle sobre quem está presente e com quem irá compartilhar o fim de sua vida; 10) ser capaz de encaminhar diretivas antecipadas que assegurem que seus desejos serão respeitados; 11) ter tempo para dizer adeus e controle sobre outros aspectos do tempo; 12) ser capaz de partir quando for o tempo de ir e não ter a vida prolongada inutilmente (FLORIANI, 2013).

Por conseguinte, o movimento moderno *hospice* e a crescente institucionalização da boa morte vem sendo uma realidade do sistema tradicional de saúde em diversos países, em grandes e pequenas intensidades, incluindo o Brasil. Essa assistência mobiliza grande parcela dos profissionais envolvidos e pode ser integralmente seguido como um modelo de morte mais adequado a quem está no processo da morte e o morrer, podendo dessa forma ter uma melhor condução acerca da morte.

É válido salientar que a exuberância ou vulnerabilidade da boa morte e do movimento *hospice* se dará a partir de como as pessoas que estão vivenciando a entrada da morte serão levadas em consideração, envolvendo assim seus aspectos e necessidades nas quais haja meios para que as pessoas no processo da morte possam se apropriar deste momento, tornando-se assim ativo para além das questões da qualidade de vida, também haja autonomia nos aspectos essenciais das decisões para sua qualidade de morte (FLORIANI, 2013).

## 5.2 Os Cuidados Paliativos e as Atribuições do Psicólogo

No que concerne as discussões sobre os Cuidados Paliativos, podemos entender essa prática como uma abordagem que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes que estão em um quadro de doença que ameaçam gravemente sua vida. Tal prática inicialmente era muito confundida ao movimento *hospice* no qual eram empregadas aos abrigos voltados para os peregrinos, pobres e doentes onde, estes abrigos no século XVII tinham características de hospitais voltados ao tratamento e cuidado de pessoas portadoras de doenças como tuberculose e câncer. Ainda, foi neste local de cuidado que a enfermeira, assistente social e posteriormente médica, Dame Cicely Saunders motivou-se para trabalhar e vivenciar o sofrimento humano, sendo atualmente conhecida como a principal precursora dos Cuidados Paliativos (CORTES; GONZÁLEZ, 1988).

Entretanto, muitos países, até mesmo o Brasil, efetuaram a implantação dos serviços em Cuidados Paliativos somente no final dos anos 1980 e teve um crescimento significativo a partir dos anos 2000, o que resulta de uma observação bastante recente da adesão ao serviço. Os Cuidados Paliativos são baseados em possibilidades de intervenções clínicas e terapêuticas nas diversas áreas da ciência médica, dentre essas possibilidades encontram-se os princípios que regem a prática paliativista cujo as ações empregam-se a qualquer doença que ameaçam a continuidade da vida, estendendo-se também para o suporte familiar, integração dos aspectos psíquicos e espirituais, oferta de um sistema de suporte para possibilitar o paciente a viver ativamente, trabalho de forma multiprofissional, entre outros (CARVALHO; PARSONS, 2012).

No Brasil, a autora Ana Claudia Quintana Arantes se destaca como referência no quesito tanalogia, cuidados paliativos e trabalho multidisciplinar. Podemos então apontar o livro de Arantes – Histórias Lindas de Morrer – (2020), onde a autora conta de forma anônima a história de alguns dos seus pacientes que estão usufruindo dos serviços paliativistas. Ainda, é interessante ressaltar como a subjetividade de cada paciente se torna imprescindível para a decisão do percurso do tratamento, ou seja, muitos desses pacientes se apegam ao que para eles fazem sentindo enquanto essência de vida, aproximando-se assim cada vez mais da família, da religião, alguns

preferindo ficar sozinhos, outros sendo já sendo sozinhos e enfrentando o processo sem apoio algum além da equipe multidisciplinar e também há aqueles nos quais se conectam ao amor, ao perdão e a uma vida sem culpa, toda forma de benevolência é significativa, uma vez que, a preservação da autonomia se faz presente nos princípios dos Cuidados Paliativos.

Assim, no momento em que o paciente está em uso do serviço paliativista, um bom aliado que pode-se destacar é a Comunicação. Esta ferramenta é considerada como um recurso fundamental nas relações humanas, principalmente nas relações de cuidado, onde as habilidades de comunicação podem vir a ser verbais e não-verbais tanto para a emissão quanto a recepção das mensagens. Para as comunicações verbais podemos algumas, tais como: a) utilização da linguagem coloquial; b) utilizar clareza e sinceridade no que foi dito; c) repetir a informação pausadamente sempre que necessário; d) oferecer reforços positivos: elogie as conquistas do outro; e) estabelecer, junto com o paciente, metas e planos de ação para atingi-las. Por outro lado, a comunicação não-verbal pode vir a funcionar a partir dos seguintes aspectos: a) mantendo o contato visual; b) atentar para as próprias expressões faciais; c) utilizar toque afetivo (locais: mãos, braços ou ombros); d) identificar emoções e sentimentos nas expressões faciais do outro; e) utilizar tom de voz adequado (SILVA; ARAÚJO, 2018).

Ainda, Silva e Araújo (2018) perceberam que o paciente em Cuidados Paliativos tem o desejo da compreensão pois este é um ser humano que está em sofrimento e, para além das questões de dores físicas, também existem os conflitos de ordem existenciais e até mesmo espirituais nos quais não há medicamentos ou aparelhos de alta tecnologia que possam suprir esse sofrimento. Outrossim, apesar de estarem em contato compartilhando sobre os seus anseios e angústias com os seus semelhantes, esses pacientes também necessitam da sensação de escuta, acolhimento conforto e cuidados advindos dos profissionais de saúde. Essas sensações de acolhimento e amparo para o paciente podem surgir através das expressões de compaixão e afeto existente nas relações com o mesmo, resultando assim em um entusiasmo pela sensação de pertencimento, proteção e consolo, proporcionando assim a visão de que esse paciente é importante e faz parte de um conjunto.

No quadro abaixo podemos compreender como a implementação e acima de

tudo a efetivação dessa comunicação na prática pode trazer segurança para os pacientes através das práticas éticas, empáticas e asseguradas de respeito e humildade.

<b>Ao final da vida, espera-se que uma comunicação adequada permita:</b>
Conhecer os problemas, anseios, temores e expectativas do paciente.
Facilitar o alívio de sintomas de modo eficaz e melhorar sua autoestima.
Oferecer informações verdadeiras, de modo delicado e progressivo, de acordo com as necessidades do paciente.
Identificar o que pode aumentar seu bem-estar.
Conhecer seus valores culturais, espirituais e oferecer medidas de apoio.
Respeitar/Reforçar a autonomia.
Tornar mais direta e interativa a relação profissional de saúde-paciente.
Melhorar as relações com os entes queridos.
Detectar necessidades da família.
Dar tempo e oferecer oportunidades para a resolução de assuntos pendentes (despedidas, agradecimentos, reconciliações).
Fazer com que o paciente se sinta cuidado e acompanhado até o final
Diminuir incertezas.
Auxiliar o paciente no bom enfrentamento e vivência do processo de morrer.

Quadro 1 – Comunicação em cuidados paliativos (SILVA; ARAUJO, 2018, p. 76).

É neste sentido que a equipe multidisciplinar faz toda diferença, destacando assim as atribuições do psicólogo no qual está direcionada a presente pesquisa. Ademais, entende-se que os profissionais de saúde têm seu trabalho pautado nas relações humanas e por este motivo é necessário que haja um aprimoramento nas suas habilidades comunicativas.

O Psicólogo por sua vez surge como um aliado em que poderá dispor de recursos e intervenções que viabilize e busque o alívio do sofrimento humano. É fundamental que haja um psicólogo como membro da equipe multidisciplinar, uma vez que, este profissional assistirá o paciente e também a família, promovendo assim uma boa comunicação, uma possível aceitação de morte entre os envolvidos assim como promover possibilidades de qualidade de vida e qualidade de morte para o paciente

que sofre com o quadro paliativo (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014).

De acordo com Martinho, Pilha e Sapeta, (2015), o psicólogo paliativista pode atuar como guia no processo de facilitação das tomadas de decisões, intervir nas crises de estresse e humor, promover a expressão e construção de sentimentos e pensamentos, favorecer a adaptação a doença, estabelecer objetivos que sejam reais, ajustáveis e realizáveis para o doente e também promover o sentido da vida e significado para as situações novas que virem a surgir, entre outros. Além disso, é importante ressaltar que no trabalho de intervenção psicológica, seja com o paciente ou a família, deve-se considerar a autonomia individual que, por sua vez, é um dos principais valores fundamentais dos Cuidados Paliativos na busca de um modelo humanizado e bioético.

Ainda, Ferreira; Lopes e Melo (2011) confluem no mesmo sentido que Martinho, Pilha e Sapeta (2015), onde traz que é fundamental que nos cuidados ofertados aos pacientes, o psicólogo possa promover juntamente a equipe multidisciplinar e a família que haja respeito as decisões do paciente onde, o mesmo tenha direito de fazer suas próprias escolhas, dispondo assim de informações claras e objetivas sobre sua doença e quadro atual, bem como a sua evolução uma vez que, a ciência do cenário presente pode favorecer o paciente para o reconhecimento das suas competências e autonomia, respeitando assim seus limites e preservando sua dignidade.

Desse modo, o psicólogo paliativista tem como uma das suas principais atribuições e objetivos transmitir ao paciente o que por ele pode ser vivido e compartilhando, além de com isso estimular a busca por seus recursos internos como encorajamento para que possa surgir um alívio de sentimentos como desânimo e solidão que, através do vínculo estabelecido haverá a facilidade de busca e realização nas intervenções que venham a favorecer o trabalho do sofrimento psíquico bem como por meio da partilha, poder experimentar a ressignificação da experiência que é o estar doente e adoecer.

No que tange às reflexões sobre os Cuidados Paliativos, convém ressaltar que a partir da bibliografia consultada essa é uma temática que tem estado no cerne das discussões por autores como Ana Claudia Quintana Arantes, Maria Julia Kovacs, Ciro Floriani, Elisabeth Kluber-Ross, entre outros. A despeito da vasta produção

bibliográfica, convém frisar uma lacuna no que se vincula a perspectiva do paciente acerca dos Cuidados Paliativos. Com isso, julgamos a importância de mais estudos em primeira pessoa, ou seja, que se proponham a investigar como os pacientes entendem e vivenciam a proposta do serviço de Cuidados Paliativos.

É válido salientar que os estigmas em torno do serviço dos Cuidados Paliativos surgem em sua grande maioria, pelo desconhecimento das diretrizes e práticas dessa proposta de cuidado, portanto, práticas voltadas à disseminação de informações muito podem contribuir para que os pacientes possam gradativamente aderir à proposta de um tratamento humanizado, integrativo e ético tal como propõe a política paliativista.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A despeito da morte ser um evento inerente a todos os viventes, muitos são os estigmas em torno desse processo. A partir do levantamento bibliográfico realizado foi possível constatar que se tratando da cultura do nosso país, comumente a morte é vista como um evento triste que desencadeia sentimentos de medo e angústia.

As discussões sobre a terminalidade costumam ser veementemente evitadas, até mesmo quando esse evento parece estar cada vez mais próximo de se concretizar como no caso dos pacientes em situação de terminalidade. Não falar sobre morte não prolonga a vida, porém, dificulta o processo de *kalotanásia* entendida como o processo da boa morte no qual o morrer acontece de forma ritualizada e socialmente compartilhada, proporcionando assim um conjunto de atitudes que tem como objetivo proporcionar uma morte suave e terna (FLORIANI, 2013).

Quando o paciente impossibilitado de cura e próximo da terminalidade sabe do seu prognóstico ele pode junto a seus familiares e amigos, organizar a sua partida. O psicólogo hospitalar pode ser esse elo de ligação entre familiares e pacientes, auxiliando para que a experiência de morte seja mais serena. Para isso, o psicólogo pode estreitar a comunicação entre esses agentes e acolhê-los em seus medos, desejos e expectativas.

Diante do exposto até o momento, podemos concluir ainda, que para além dos estigmas em torno da morte, muitos são os estigmas acerca dos Cuidados Paliativos, entendido como um serviço que se propõe a auxiliar os pacientes terminais a viverem

de forma ativa até mesmo durante o processo de morte, sendo esse serviço ofertado de maneira multidisciplinar e reunindo os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Em passos lentos ocorre o crescimento na oferta de Cuidados Paliativos, no Brasil, tendo em vista que apenas 10% dos hospitais brasileiros ofertam essa modalidade de cuidado. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 2018 havia apenas 177 serviços registrados nos 2500 hospitais brasileiros, sendo 58% concentrados no Sudeste (COLLUCCI; VERSOLATO, 2018). Esses dados apontam que as políticas em saúde precisam se expandir de modo que cada vez mais pessoas tenham acesso a esse serviço quando diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida.

Indubitavelmente, as discussões em torno da morte e dos cuidados paliativos, precisam ser cada vez mais presentes entre familiares, profissionais de saúde, pacientes e sociedade em geral. Ressaltamos ainda, a premente necessidade de estudos em primeira pessoa que se debrucem a ouvir o paciente com indicação de Cuidados Paliativos, acerca das suas perspectivas em torno do seu processo de adoecimento e terminalidade. Apesar da morte ser um evento individual, ou seja, ninguém pode morrer por outrem, se tratando de pacientes em contextos de cuidados paliativos, a morte não precisa ser um fenômeno solitário, tal como preconiza a distanásia pois, como ressalta Ana Claudia Quintana Arantes (2019), a morte é um dia que vale a pena viver.

## 7. REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. V1. Rio de Janeiro. Editora Sextante, 2019.

ARANTES, A. C. Q. **Histórias Lindas de Morrer**. V1. Rio de Janeiro. Editora Sextante, 2020.

ARAÚJO, P. V. R.; VIEIRA, M. J. A questão da morte e do morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, 2004.

CALLIA, M. H. P.; OLIVEIRA, M. F. Reflexões sobre a morte no Brasil. **Paulus**, 2005.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP:** ampliado e atualizado. São Paulo, Brasil: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2 ed. 2012.

COHEN, C.; SEGRE, M. **Bioética**. São Paulo: Edusp, 1995.

COLLUCCI, C.; VERSOLATO, M. Menos de 10% dos hospitais têm equipes de cuidados paliativos no Brasil. **Folha de São Paulo**. São Paulo, SP, 14.out.2018. Disponível em:  
<<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/10/menos-de-10-dos-hospitais-tem-equipes-de-cuidados-paliativos-no-brasil.shtml>> Acesso em: 25/10/2021

CORTES, C. C.; GONZÁLEZ, P. A. Historia y desarrollo de los cuidados paliativos. Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos de cáncer. **Las Palmas: ICEPS**, 1988.

COSTA, M. L. P. A morte: evolução e desafios da finitude. **NEARCO-Revista Eletrônica de Antiguidade e Medieval**, v. 1, n. 1, 2008.

DOMINGUES, G. R. et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, 2013.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, 2011.

FLORIANI, C. A. Moderno movimento hospice: *kalotanásia* e o revivalismo estético da boa morte. **Rev Bioética**, n 21, v. 3, 2013.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, v. 22, 2014.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, v. 14, 2003.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. WWF Martins Fontes: São Paulo, 2002.

MARTINHO, A. R., PILHA, L.; SAPETA, P. Competência dos psicólogos em cuidados paliativos. **IPCB: ESALD**, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/1/RSL%20repositorio.pdf>> Acessado em: 05 de abril de 2021.

OSSWALD, W. **Sobre a Morte e o Morrer**. Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2016.

PIAGET, J.; INHELDER, B. **A psicologia da criança**. Lisboa: Edições Asa, 1968.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 1, 2010.

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

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. M. T. Comunicação em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**: ampliado e atualizado. São Paulo, Brasil: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2 ed 2012, p. 75-85.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 22**: Reducing Risks, Promoting. Healthy Life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.