

## IV SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

12, 13 e 14 de Novembro de 2014

### **CUIDADOS PALIATIVOS: REFLEXÕES SOBRE A CRIAÇÃO DE OUTROS MODOS E OUTROS ESPAÇOS PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO**

Ana Teresa Fernandes Barros (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Renata Heller de Moura (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil).

contato: anateresafb@gmail.com

**Palavras-chave:** Psicologia da saúde. Psicologia hospitalar. Perspectiva sócio-histórica.

Esta pesquisa busca investigar e refletir sobre a criação de outros modos e outros espaços para a produção do cuidado em saúde direcionado a pessoas em estado terminal de adoecimento. Para tanto, pretendemos realizar uma pesquisa de revisão bibliográfica, a partir de uma perspectiva sócio-histórica. Nesse sentido, partimos de uma concepção ampliada de saúde, entendendo que a mesma não depende apenas do funcionamento regular do corpo e da mente, mas de todas as condições materiais necessárias para que o desenvolvimento humano seja saudável: lazer, trabalho, família, alimentação, etc. Entretanto, hegemonicamente, a saúde continua sendo concebida de maneira a-histórica, como sendo derivada de um estado de equilíbrio biológico e mental. Historicamente, o hospital se constituiu como principal *locus* de intervenção sobre a doença, em detrimento da saúde. Por sua vez, a equipe de saúde, nesse contexto, constituiu-se como um recurso de controle social e estabeleceu seu foco na identificação das disfunções fisiológicas, na minimização dos sintomas e no desenvolvimento do tratamento objetivando a cura. Entretanto, precisamos lembrar que nem todas as doenças tem cura. Assim sendo, a equipe de saúde pode ter que enfrentar situações de cronicidade e/ou terminalidade. Também nesses casos as doenças não podem ser investigadas apenas biologicamente e o apoio ao sujeito deve ser integral. Os cuidados direcionados ao paciente em nível terminal são denominados cuidados paliativos. Estes cuidados desestabilizam a soberania das decisões dos profissionais de saúde no tratamento da pessoa adoecida, pois estas decisões passam a ser compartilhadas de modo participativo com os familiares e os sujeitos (KOVÁCS, 2012). Nesse sentido, em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) formulou alguns princípios básicos para o desenvolvimento dos cuidados paliativos: (1) promover o alívio da dor e outros sintomas de angústia; (2) afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural; (3) não apressar, nem postergar a morte; (4) integrar os aspectos espirituais e psicológicos no cuidado do paciente; (5) oferecer um sistema de suporte que ajude o paciente a viver ativamente tanto quanto possível até sua morte; (6) oferecer um sistema de suporte para ajudar no enfrentamento da família durante a doença do paciente; e (7) utilizar uma equipe profissional para identificar as necessidades dos pacientes e de suas famílias, incluindo a elaboração do luto, quando indicado (COMBINATO e QUEIROZ, 2006). Frente a complexidade desta situação podemos então questionar: o hospital seria o melhor ambiente para cuidar de um paciente terminal? Há no hospital espaço para o cuidado integrado e constante com a família deste paciente, tanto antes, quanto depois da morte? A equipe de saúde está preparada para encarar a situação de ausência da cura sem abandonar o paciente? Dependendo da maneira como a equipe de saúde intervém sobre as situações de terminalidade, a morte de pessoas pode ser antecipada ainda em vida. Assim, somos levados a

## IV SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

12, 13 e 14 de Novembro de 2014

refletir sobre a criação de outros espaços e modos de cuidar que permitam uma morte mais digna que aquela que ocorre muitas vezes no ambiente hospitalar, entre tubos, aparelhos, profissionais ocupados, sofrimento e ausência de afetividade.