

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA HUMANIZADA À PACIENTES ONCOLÓGICOS: CUIDADOS PALIATIVOS

2013

Carla S. Pedreira

Acadêmica do 5º ano do Curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado – BA (Brasil)

E-mail de contato:

carlla.p@hotmail.com

RESUMO

O Câncer é uma enfermidade que acomete pessoas de todas as partes do mundo. Mesmo não sendo necessariamente fatal, ter a doença implica às pessoas acometidas sofrimento e angústia que se refletem nas dimensões física, emocional, social e espiritual. É notória a necessidade de um atendimento à estes pacientes que perpassem os cuidados clínicos, que muitas vezes visualizam o paciente, como sendo exclusivamente uma parte do corpo doente. O paciente deve ser visto como um todo, pois cada pessoa é singular e tem uma forma particular de vivenciar o seu adoecimento e sofrimento. É de suma importância, a atuação de uma equipe multidisciplinar, com a presença do Psicólogo, que se proponha a acolher e a escutar este paciente, permitindo que o mesmo elabore condições para sustentar as implicações por ele vivenciadas, favorecendo o alívio dos sintomas angustiantes deste paciente. Este estudo se propõe destacar a importância de uma assistência psicológica, com base nos princípios da humanização, norteadas pelos cuidados paliativos, e direcionado aos cuidados que envolvem o lidar com o sofrimento ressaltando a dignidade da pessoa. Conclui-se que a atuação multiprofissional e interdisciplinar em cuidados paliativos, com foco no cuidado das necessidades humanas promovendo qualidade de vida especial aos portadores de doenças crônico-degenerativas e seus familiares, assegura de maneira otimista que o sofrimento pode e deve ser aliviado mesmo diante de uma sobrecarga provocada pela doença. Esta proposta refere-se à um cuidado solidário aliado à competência tecnológica que promova respeito à vida e dignidade ao ser.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, paciente oncológico, assistência psicológica humanizada.

INTRODUÇÃO

A humanidade convive com o câncer desde os tempos primórdios e embora existindo a evolução tecnocientífica, a descoberta de novas intervenções e novas possibilidades de tratamento, o câncer continua a crescer vertiginosa e indiscriminadamente.

Ao lado dos pacientes oncológicos que se beneficiam das terapêuticas existentes, existem aqueles, cujo prognóstico não considera mais a possibilidade de cura. No entanto, esta condição condenatória, não anula os cuidados essenciais e especiais que podem ser utilizados para que estes pacientes possam viver da melhor forma possível. Pessini e Bertachini (2006) ressaltam esta ideia ao definir que, “se não é possível aumentar os dias de vida para estes pacientes, então se deve dar vida aos dias que estes ainda possuem”.

Considerando esta premissa, o presente trabalho se propõe a destacar os princípios metodológicos que promovam uma assistência psicológica humanizada a pacientes oncológicos, com base nos princípios paliativos.

Cuidados paliativos são os cuidados oferecidos aos indivíduos com doença ativa, progressiva, avançada e com expectativa de vida reduzida, cujo foco da atenção é o alívio, a prevenção do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida. Avivar a essência do cuidar, do estar com o outro de uma forma autêntica, caracteriza este tipo de assistência como um método que proporciona uma minimização dos efeitos adversos e das complicações do tratamento.

Todas as proposições implícitas na proposta de intervenção paliativa referem-se diretamente à uma atuação focada na humanização: respeito à dignidade do ser humano e aos seus direitos.

Assim, com base na proposta de intervenção paliativa, buscou-se entender como funciona o processo de humanização tão necessário frente aos pacientes em estado de dor, angustia e sofrimento, e como a Psicologia pode contribuir e atuar dentro deste contexto, implementando uma política de assistência e cuidado que honre a dignidade do ser humano doente.

DESENVOLVIMENTO

O Câncer: Conceitos e Intervenções

De todas as doenças crônicas e de caráter degenerativo, o câncer se destaca por ser uma das que mais trazem transtornos para os seus acometidos e consequentemente, estes transtornos

acabam por refletir em seus familiares. Estes sofrimentos abrangem as ordens física, psíquica, social e espiritual.

O “Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.” INCA,2001.

Atualmente o câncer tem sido o responsável por um alto índice de mortalidade em todo o mundo, portanto entender o impacto que o indivíduo sofre perante o diagnóstico da doença, é de extrema necessidade para se estabelecer estratégias de acompanhamento e cuidado.

Independente do prognóstico, o próprio diagnóstico já é entendido por muitos pacientes como algo ameaçador, ou seja, uma doença que irá por em risco as suas vidas. Estas expectativas que precedem o prognóstico estão envoltas em crenças já concebidas pela sociedade e no próprio campo médico. A palavra “estou com câncer” ou até “talvez seja um câncer” já carrega em si algo fúnebre. É o fim da vida. Portanto, estas expectativas que precedem o prognóstico, desencadeiam no paciente um processo de angústia e sofrimento. Muitas vezes envolvendo a mente do paciente de tal maneira que, no lugar da preparação para a aceitação do acometimento e consequente construção do enfrentamento, provocam maiores dificuldades frente ao tratamento e aceitação da doença.

O câncer é uma doença que causa impactos variados no paciente. Sendo o homem um ser singular, cada indivíduo definirá um significado para a sua doença e, essa definição dependerá de sua história de vida, da sua idade e do momento o qual está vivendo. No entanto, o câncer é uma doença que independentemente deste significado subjetivo, ainda carrega em si um estigma muito grande. O câncer é representado como algo “maléfico”, destruidor que, inevitavelmente levará o indivíduo a morte. Apesar do avanço tecnológico no campo da medicina e as possibilidades reais de cura da doença, a fragilidade humana ainda impera perante o diagnóstico, e iniciando-se neste momento os impactos da doença.

O diagnóstico do câncer é um momento bastante doloroso para o indivíduo, repleto de incertezas e dúvidas. A confirmação deste diagnóstico desencadeia um processo que envolve não só a confusão de sentimentos, como também resistência à aceitação da doença. Inevitavelmente a vida deste indivíduo passa por uma intensa transformação e, os reflexos desta realidade revelada não atingem apenas o paciente, se propagando a todos que estão a sua volta, principalmente os familiares.

Além da experiência da dor, característica primordial da doença, o indivíduo ainda será atingido por diversos desconfortos. O câncer causa impactos de ordem física, emocional, social e econômico, tanto para si como também para os familiares. O paciente tende a um isolamento natural, alterando as relações sociais. O surgimento de uma tensão familiar, a manutenção de

laços de amizade, a permanência e /ou a continuidade em emprego ou estudo, são pontos desafiadores para este paciente.

A doença, como uma ameaça à continuidade da vida, traz uma série de perdas que o paciente e seus familiares, conseqüentemente, terão que conviver após o diagnóstico. As perdas de autonomia, segurança, capacidade física, de poder aquisitivo e status social e perdas concretas como de emprego, e alterações da auto imagem, podem acarretar um processo de angústia, depressão e desesperança que interferem diretamente ou indiretamente, no processo de evolução da doença, na frequência e intensidade dos sintomas. A concepção negativa que este paciente tem acerca da doença, o medo e o luto antecipado geram impactos no seu processo de adesão ao tratamento da doença.

Considerando questões que envolvem intervenções e tratamento, percebe-se que nos últimos tempos, progressos significativos na área oncológica referentes ao diagnóstico e a terapêutica, aumentaram as chances de cura, ou o prolongamento do período de vida, sobrevivência, após a confirmação do diagnóstico. Segundo Silva e Hortale (2006), das doenças crônicas degenerativas, o câncer é uma das que mais trazem transtornos aos indivíduos e familiares. Sofrimentos de diversas dimensões acometem tanto os portadores da doença como seus familiares e cuidadores. Portanto, entender os impactos do câncer neste indivíduo é o ponto essencial para se estabelecer estratégias de acompanhamento, tratamento e cuidado. Ao planejar intervenções para amenizar os impactos da doença em pacientes e familiares deve-se, de forma sensível, identificar as desordens que acometem os pacientes considerando-se não apenas o campo físico, mas também as dimensões psíquica, social, econômica e espiritual. A equipe multidisciplinar desempenha um papel importante nestas intervenções, e deve estar igualmente compromissada com o paciente por todo período de assistência.

O processo de adaptação do paciente aos cuidados vai depender da idade, do estágio do desenvolvimento familiar, da natureza da doença, da trajetória ou padrão de enfrentamento, da experiência prévia, individual e familiar, em relação à doença e a morte, do status sócio-econômico e das variáveis culturais envolvidas. Tais condições justificam a importância de se conhecer todo o contexto que envolve o paciente.

Além de se conhecer este contexto, a assistência aos pacientes oncológicos deve seguir diretrizes que lhes possibilitem o alívio do sofrimento e melhorias em sua qualidade de vida e na de seus familiares. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2009) diminuir o sofrimento físico, espiritual, social e psicológico de todos os envolvidos com o fato é o básico preconizado pelo conceito de Cuidados paliativos.

Cuidados paliativos são os cuidados oferecidos aos indivíduos com doença ativa, progressiva, avançada e com expectativa de vida reduzida, cujo foco da atenção é o alívio, a prevenção do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida. É preciso ressaltar que, o caráter

progressivo da doença deve ser avaliado e mensurado por meio de exames clínicos e métodos complementares.

“Doença avançada” e “expectativa de vida reduzida” são difíceis de definir ou possuem definições variáveis. Entretanto podemos incluir como tal os indivíduos que se apresentam sem possibilidade de tratamento curativo e aqueles cuja expectativa de vida seja menor que seis meses.

A qualidade de vida deve ser orientada para o indivíduo e não para a doença, deve ser integral, isto é, deve envolver as diversas dimensões do ser. Assim, a assistência ao paciente oncológico se mostra como algo complexo, destacando a necessidade de envolver diversos aspectos tais como: físicos, psicológicos, espirituais e culturais.

O câncer é reconhecido mundialmente como um problema de saúde pública (OMS), mas apesar dos grandes avanços tecnológicos desenvolvidos na área do tratamento oncológico, cerca de 5 a 6 milhões de pessoas morrem por ano devido à doença. (PESSINI; BERTACHINI, 2006)

De acordo com dados da ANCP (2009), pacientes fora de possibilidades de cura acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de recuperação, com métodos invasivos e de alta tecnologia. No entanto, estes recursos utilizados, na maioria dos casos são insuficientes, exagerados e desnecessários, que desconsideram e ignoram de forma desumana o sofrimento do indivíduo. Os sintomas prevalentes são esquecidos no tratamento, e a integridade e dignidade humana também.

Não se trata de cultivar uma postura contrária à medicina tecnológica, mas questionar a “tecnolatria” e refletir sobre a nossa conduta diante da mortalidade humana, tentando o equilíbrio necessário entre conhecimento científico e humanismo para resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de se morrer em paz. (ANCP, 2009)

A assistência humanizada com foco em cuidados paliativos, baseada em princípios éticos de atendimento, oferece um cuidado apropriado para as necessidades destes pacientes, proporcionando medidas que não considerem apenas a questão da cura, e sim, o alívio do sofrimento, a qualidade de vida e a qualidade do morrer.

Os cuidados paliativos surgem como uma forma de resgatar o humanismo perdido nas modernas e tecnológicas ações curativas promovidas pela saúde, mas carentes de empatia, afetividade e calor humano, tornando-se ineficazes no que se refere ao acolhimento da dor e sofrimento do indivíduo.

Cuidados Paliativos

Segundo Santos (2011), os cuidados paliativos asseguram, de maneira ampla e otimista, que o sofrimento pode e deve ser aliviado, mesmo diante de uma sobrecarga provocada pela doença. A OMS (Organização Mundial de saúde) publicou sua primeira definição para cuidados paliativos em 1990, definindo estes cuidados como sendo uma abordagem que visa a promoção da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, os quais encontram-se no enfrentamento de doenças que ameacem a continuidade da vida, utilizando meios de prevenção e alívio do sofrimento. Os cuidados devem ser oferecidos por uma equipe multidisciplinar (Médicos, Enfermeiros, Assistentes sociais e Psicólogos), e se tratando de doenças crônicas com potencial de fatalidade alto, o foco deve ser mantido na qualidade de vida do paciente. Vale ressaltar ainda que, os cuidados paliativos devem ser oferecidos assim que a doença for diagnosticada facilitando assim, o tratamento dos sintomas angustiantes e promovendo uma manutenção da qualidade de vida, sem menosprezar os problemas de ordens física, psicossocial e espiritual.

Frequentemente, os cuidados paliativos são implantados a partir do momento em que nada mais pode ser ofertado em termos de tratamento curativo. (FLORIANI; SCHRAMM, 2007), no entanto, os princípios que os norteiam, afirmam que estes cuidados devam ser implantados deste o início do processo curativo. O entendimento do paciente oncológico como um indivíduo singular, nos seus aspectos biopsicossociais, norteado por uma visão holística e multidisciplinar, permite a implantação de um cuidar que transcende o simples ato de assistir centrado nas técnicas e procedimentos. Um cuidar e acolher visando a construção de um ambiente terapêutico gerador não só de dor, inerente ao tratamento, mas principalmente de vida, no que diz respeito à dignidade do indivíduo frente a ideia da finitude.

O cuidado paliativo se apresenta como um modelo terapêutico, que traz um olhar mais atento aos diversos sintomas responsáveis pelos sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social que consequentemente, são responsáveis pela diminuição da qualidade de vida do paciente. De acordo com a ANCP (2009), trata-se de uma área em crescimento e cujo progresso compreende estratégias diversas que englobam bioética, comunicação e natureza do sofrimento.

Histórico e princípios básicos

Desde que o homem surgiu no planeta, o sofrimento e as doenças o acompanham, e as primeiras tentativas de aliviar este sofrimento consistiam em aplicação de unguentos preparados de forma rudimentar, ingestão de bebidas preparadas a base de ervas, bem como a elaboração de rituais espirituais que promoviam o alívio da alma, e consequentemente o alívio do sofrimento do corpo. Entendemos então, que ao falar da história em cuidados em saúde, e cuidados paliativos, não se pode deixar de considerar a ligação histórica entre a saúde e a religião.

Os antigos centros de tratamento e cura eram também lugares religiosos. A exemplo disso, na Idade Média, especialmente no período da Renascença, quando houve um grande crescimento populacional e surgiu a necessidade de cuidar dos enfermos, dos idosos, indigentes e doentes mentais, estes eram encaminhados para locais reclusos, os chamados leprosários e os hospices. Estes lugares eram mantidos pelos religiosos da época.

A palavra hospice deriva do latim hospes, que significava estranho ou estrangeiro. Posteriormente, o termo tomou outra conotação: hospitalis significava uma atitude de boas-vindas ao estranho; hospicium significa hospitalidade, alojamento, entretenimento. Na língua portuguesa o termo foi incorporado como hospício, palavra cujo significado vulgar é lugar para tratar pessoas com doenças mentais. Por conta disso, na língua portuguesa manteve-se a palavra inglesa hospice, com a conotação atualmente usada nos países anglo-saxónicos e países desenvolvidos de cultura latina como a França e Itália, para designar o local que acolhe e cuida de pessoas com doenças incuráveis e avançadas, que irão a óbito em meses ou anos. (SANTOS, 2011.)

Considerando esta relação histórica entre a saúde e religião, observamos que os hospices foram mantidos por instituições religiosas durante um longo período da nossa história, revelando uma relação de carácter natural entre a filosofia hospice do cuidar e a espiritualidade.

Os cuidados paliativos surgem em uma época, basicamente em meados do século XX, época de significativo avanço no campo da medicina com inserção dos cuidados intensivos, onde a visão da medicina acerca o final da vida sofre uma alteração. Inicia-se um processo de “luta” entre a doença e a morte. A medicina científica e tecnológica do cuidado se posiciona frente à morte, em uma tentativa de prolongamento da vida.

Em 1967 surge na Inglaterra a primeira instituição a adotar os cuidados paliativos na assistência, o St Christopher’s Hospice. Esse acontecimento foi o marco que impulsionou, em 1970, Cecily Saunders a “abraçar” e lutar pelo moderno Movimento Hospice, fundamentado na compaixão e em um tipo de cuidado voltado para medidas que busquem aliviar os sintomas angustiantes do paciente, aliviar o seu sofrimento e ajudá-lo a entender a morte como um processo natural da vida. Esta grande representante do movimento era médica e enfermeira, e estava insatisfeita com o tratamento destinado a pacientes em estado terminal. Os princípios básicos do hoje conhecido e firmado como cuidados paliativos, promoção do alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual, eram totalmente ignorados pela equipe que tratava os pacientes que caminhavam em encontro com a morte.

A medicina paliativa possui como lema principal o “cuidar”. Alguns princípios básicos são igualmente necessários e importantes para individuação dessa abordagem. Cuidados paliativos são intensivos, e se baseiam na questão do apreender e reconhecer a singularidade do indivíduo,

auxiliando-o a desfrutar de pequenas realizações durante os seus momentos de dor e angústia que normalmente acompanham a enfermidade a qual estão acometidos. As diretrizes do cuidado paliativo defendem que há sempre algo a ser feito pelo outro.

De acordo com Silva e Hortale (2006), nem tudo que doi deve ser tratado com medicamentos e analgésicos, Identificando-se com os princípios da humanização, os cuidados paliativos pontuam a necessidade de se escutar o paciente, fazer um diagnóstico detalhado antes de iniciar o tratamento, conhecer as drogas que lhe serão ministradas e utilizar aquelas que tenham mais de um objetivo de alívio, mantendo o tratamento da forma mais simples e menos invasivo.

O cuidado Paliativo surge para resgatar a possibilidade da morte como sendo um evento natural e conscientemente esperado perante doenças ameaçadoras da vida, enfatizando os momentos que ainda podem ser vividos. Um dos princípios relativo ao Cuidado paliativo é a valorização da vida, valorização esta, que não consiste apenas em abreviar ou prolongar a vida do paciente, mas integrar os aspectos psicológicos e espirituais de maneira que permitam o alívio da dor e de outros sintomas angustiantes.

Segundo Pessini (2002), o cuidado da dor e do sofrimento é a chave para o resgate da dignidade do ser humano neste contexto crítico, como a morte. A problemática da dor e do sofrimento não é pura e simplesmente uma questão técnica, mas uma das questões éticas contemporâneas de primeira grandeza. Diante de uma vivência geradora de sofrimento, a implementação de uma assistência que honre a dignidade do ser humano, mesmo fora do cenário de possibilidade terapêuticas, caracterizou os cuidados paliativos como um cuidado digno, que resgata o humanismo perdido nas modernas ações de saúde.

Questões éticas e intervenções paliativas

Os princípios e éticas que norteiam os Cuidados paliativos se baseiam no reconhecimento do fato de que o paciente, já sem possibilidade de cura ou em fase terminal da doença, não se resume apenas em um resíduo biológico ou uma estatística para a doença. O paciente é um indivíduo, uma pessoa, que como qualquer outra é capaz de se relacionar, interagir e viver sua experiência de crescimento e plenitude até os últimos momentos.

Os profissionais capacitados em visão paliativa devem reconhecer os limites da medicina evitando assim o excesso de tratamento, a chamada distanásia ou tratamento fútil e inútil, que apenas prolongam o sofrimento daquele paciente. Respeitar a autonomia do paciente concordando com as suas prioridades, e até mesmo com o seu desejo e direito de não ser tratado (Ortotanásia), quando o tratamento o qual está submetido nada mais faz, prolongar seu o processo de morrer.

Os benefícios e o ônus relacionados ao tratamento médico devem ser avaliados para evitar aqueles procedimentos invasivos, que não sejam congruentes com os objetivos da prevenção, cuidado, reabilitação e alívio da dor.

A ética do cuidado enfatiza essencialmente a natureza vulnerável e dependente dos seres humanos. Portanto, enfatiza que a ética não somente diz respeito ao processo de decidir, mas também envolve a qualidade das relações, tais como continuidade, abertura e confiança. A ética das virtudes critica o enfoque ético baseado nas decisões a partir do caráter, enfatizando a importância de ações virtuosas. (PESSINI, 2004.)

Pacientes com doenças terminais têm basicamente os mesmos direitos que quaisquer outro paciente, sendo que a recusa ao tratamento, quando esta for solicitada por direito, não deve em nenhuma hipótese influenciar a qualidade dos cuidados recebidos.

Desde o momento do diagnóstico, acompanhamento e tratamento, o paciente irá se deparar com diversos profissionais de saúde, por consequência se faz necessário que o local de cuidados facilite o trabalho em equipe, facilite a troca de informações necessárias para o cuidado e bem-estar do paciente. Cabe às instituições hospitalares, acima de tudo, capacitarem a sua equipe de profissionais para que esta possa lidar com o ser doente, com as suas limitações, angústias e conflitos, focando na reabilitação deste paciente de acordo com a sua vida. Portanto, é fundamental que haja uma boa estrutura para a prestação deste serviço que objetiva acolher e orientar tanto o paciente, quanto a família.

Considerando este contexto desafiador, a atuação de um serviço de psicologia em meio a um grupo multidisciplinar se torna indispensável e, visando a dinâmica dessas relações, fica a cargo do psicólogo estruturar abordagens que contemplem tanto o paciente e a família, quanto a equipe envolvida no suporte paliativo.

O psicólogo que atua neste contexto deve compreender o indivíduo como um sujeito singular, que vive um momento bastante peculiar de sua vida, e com quem quer que seja realizada a assistência, seja o próprio paciente, familiares ou equipes de saúde, deve oferecer e criar oportunidades para troca de opiniões, oferecendo espaço à palavra. Um lugar onde a fala possa ser e fazer sentido, singularizando a experiência do sofrimento.

O contato direto com o paciente lhe permite acolher e acalmar suas angústias e dores. O Psicólogo estimula o doente a pensar e a falar sobre a sua situação, legitimando o seu sofrimento e contribuindo para que este possa elaborar a sua experiência de adoecimento, se situar naquele contexto, elaborando também o seu processo de morte e de luto, a finitude como um processo natural em sua vida. O profissional carrega como função o entendimento e compreensão daquilo

que está envolvido na queixa do paciente, no sintoma e na patologia, para assim ter uma visão ampla de todo o processo o qual o doente está vivenciando. Ajudando-o desta forma a enfrentar este processo singular, “estranho”, complicado e de difícil aceitação. Sua atuação deve se estender também à família e à equipe de saúde, possibilitando a todos uma melhor compreensão desta fase final da vida.

O Psicólogo, com base na ética e nos princípios dos cuidados paliativos, deve promover uma educação que envolva todos os personagens deste cenário de dor e sofrimento. Viabilizando a eles, reavaliarem suas atitudes e conceitos perante a ideia de morte, bem como a busca de maneiras para sanarem pendências existentes e formas de expressarem suas emoções e sentimentos.

Segundo Porto e Lustosa (2010), a atuação em cuidados paliativos fica entre dois limites opostos, de um lado a convicção profunda de não abreviar a vida, do outro, a visão de não prolongar a agonia, o sofrimento e a morte. Assim, entre o não matar e o não prolongar, situa-se o cuidar. Fica evidente a necessidade e importância da atuação de psicólogos nas equipes em cuidados paliativos, proporcionando uma qualidade de vida no morrer.

A Humanização na prática paliativa

Envolvida por uma realidade a qual a medicina tecnológica se apresenta através de um cenário frio, Pessini (2002) diz ser possível e adequado para a humanização se constituir, sobretudo na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível. Este olhar que destacado pelo autor se refere ao olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimentos como o de confiança, compaixão e solidariedade.

A atuação focada na humanização tem como principal meta reconhecer a dignidade do ser humano e respeitar os seus direitos. Uma das maiores características da humanização consiste na escuta do sujeito, as palavras por eles expressadas devem ser entendidas e respeitadas. “Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética” (PESSINI, 2002). A pessoa humana deve ser considerada em primeiro lugar, assim como sua dignidade e sua liberdade, bem como o seu bem-estar. A humanização depende da nossa capacidade de falar e principalmente ouvir.

O sofrimento clama por compaixão e respeito. O paciente precisa ser olhado não como um prisioneiro da doença, mesmo que esta lhe deixe incapacitado e com diversas limitações, ele precisa ser visto e entendido como um sujeito que possui uma vida e uma história. Embora existam todas as implicações da doença, ele é um ser humano passível de resgates e de construção da sua dignidade e qualidade de vida, mesmo que esta esteja por se esgotar.

Para se pensar em assistência humanizada, deve-se considerar primordialmente a essência do ser, do humano. Tal condição implica no respeito à individualidade e o espaço da pessoa em

estado vulnerável e fragilizada, promovendo meios facilitadores para que àquela pessoa em estado vulnerável e fragilizada, e na promoção de meios facilitadores para que ela possa elaborar o enfrentamento da doença e todas as suas implicações. O cuidar humanizado exige principalmente do cuidador a compreensão do significado da vida, a compreensão de si mesmo e do outro.

Segundo Pessini e Bertachini (2004), a humanização no atendimento exige dos profissionais de saúde, o compartilhamento com seus pacientes, de experiências e vivências que resultem na ampliação do foco de suas ações, e no cuidar como sinónimo de ajuda às possibilidades de sobrevivência.

O Psicólogo participa deste contexto como um norteador de visões e acolhedor de angústias. Exerce na prática o re-situar das questões pessoais do paciente. Neste momento de acolhimento se faz presente o profissional solidário com habilidades humanas e científicas. Sendo assim, uma assistência psicológica humanizada, com foco em cuidados paliativos, surge para proporcionar a este paciente com câncer avançado, o alívio da sua dor e de outros sintomas angustiantes.

O Psicólogo busca acolher e acalmar sem se precipitar, ajudando ao seus pacientes a expressar e entender melhor os seus afetos conscientes e inconscientes, entendendo que a experiência vivida por eles os remete a perdas e separações anteriores atravessadas ao longo de sua vida que podem esclarecer o lugar que a doença grave ocupa em sua vida. A história de traumas pregressos e a sua atualização no adoecimento são determinantes na compreensão do drama existencial e a angústia de morte desencadeada pelo diagnóstico e agravamento da doença se manifesta de diferentes formas: às vezes encontra-se velada, outras, bastante explícita; porém, em qualquer situação, precisa ser modulada. (SANTOS, 2011.)

A atuação do psicólogo juntamente com a equipe multidisciplinar possibilita a definição de formas de intervenção que valorizem as questões subjetivas do paciente e também a dos seus familiares. Em sua posição específica, o Psicólogo direciona o olhar ao humano, priorizando um espaço de elaboração, trazendo um outro ponto de vista diferente do médico, no qual o cuidado não se reporta apenas na remissão rápida dos sintomas. O trabalho multidisciplinar favorece o paciente, considerando que muitas vezes, a manifestação da sua subjetividade surge como um obstáculo à eficácia terapêutica.

Neste campo de assistência, os cuidados paliativos significam uma ferramenta essencial no resgate do humanismo perdido nas modernas ações da saúde, caracterizadas pela tecnologia e empobrecidas no que se referem a empatia, ao amor, à afetividade, ao humanismo.

Somente estas condições garantem uma eficácia de forma integral no que diz respeito ao acolhimento, cuidado e consolo ao sofrimento humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência psicológica destaca-se como uma contribuição essencial no campo da saúde, no suporte e no enfrentamento da doença. Sugere-se que a atuação do profissional de psicologia, inserido nas equipas multidisciplinares seja pautada na integralidade e singularidade do sujeito, com o intuito de possibilitar a este a ressignificação da doença e consequentemente, uma melhor adesão ao processo de tratamento.

O acompanhamento psicológico norteado por princípios humanos fornece subsídios para que o paciente possa enfrentar possíveis mudanças no seu estilo de vida, decorrentes das implicações advindas da doença, e neste caso especialmente, do câncer.

Contrapondo as questões técnico-científicas da modernidade, este estudo evidenciou que a necessidade de, mesmo se esgotando a possibilidade de cura, continuar a investir na dignidade humana vai além das questões meramente éticas. Este cuidar se insere num campo no qual o “olhar para o outro” se torna essencial no ato e na função de tratar favorecendo a reflexão sobre a humanização do cuidado, o cuidado digno da dor e do sofrimento humano em suas várias dimensões: física, social, psíquica, emocional e espiritual.

A assistência psicológica humanizada com base nos cuidados paliativos é um direito do paciente e um dever dos profissionais que compõem a equipa multidisciplinar. Refere-se a uma assistência integral e contínua aos seres humanos favorecendo ao paciente a condição de ser ativo no seu processo de adoecer, dispondo de suporte para os familiares e competência para a equipa profissional.

Os cuidados paliativos não devem ser uma indicação apenas nos momentos finais da vida, devem ser oferecidos durante todo o processo, colaborando para a elaboração da doença, respeitando a dignidade humana e a busca de significação da vida.

Para os profissionais que trabalham com seres humanos em situações de doenças, especificamente com pacientes aqueles que lidam e vivenciam a possibilidade da morte, faz-se necessário não apenas operar aparelhos que realizem intervenções específicas. É essencial que este profissional, assuma uma atitude terapêutica caracterizada pela escuta, pela compreensão e das necessidades destas pessoas. Zelando e promovendo cuidado humanizado, estamos sendo instrumentos propiciadores de vida com dignidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANCP. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA; 2001. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf> Acesso em: 04 out. 2013.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(9):2072-2080, set, 2007.

PESSINI, Leo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. Bioética 2002 – vol. 10 - n º2.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Centro Universitário São Camilo – Edições Loyola, 2004.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. Novas Perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. O mundo da saúde – São Paulo, ano 29. V. 29 n. 4 out./dez. 2005.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. O que entender por cuidados paliativos? - Paulus Editora – 2006.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 13, n. 1, Rio de Janeiro, Jun. 2010.

REVISTA BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, São Paulo. Ano 01, n º 01, Vol 01. Publicação da YPÊ Editora.

SANTOS, Franklin Santana. Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de sintomas. Editora Atheneu, 2011.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, out. 2006.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da. Cuidados Paliativos Oncológicos: Reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção à saúde. Trabalho de Dissertação apresentada com vistas à obtenção de título de Mestre em Ciências na Área de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Março de 2004.

VIEIRA, Rosmari Wittmann. Bioética, Cuidados Paliativos e Qualidade de vida: a importância do processo de tomada de decisão. Trabalho de Dissertação em exigência ao programa de pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.