

## LUTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anna Beatriz Marcelino da Costa<sup>1</sup>  
Ana Clara Camolezi<sup>2</sup>  
Daiany Lara Massias Lopes Sgrinholi<sup>3</sup>

**RESUMO:** Desde a ascensão da sociedade, existem discussões relevantes quanto a compreensão da morte. Em consequência, o luto reflete o impacto causado na vida daquele que tem vínculo com o paciente diagnosticado com uma doença terminal ou aquele que veio a falecer. Uma vez que não é possível se evitar, a morte é tida como o fim de tudo aquilo que se criou em vida. O objetivo deste artigo visa apresentar um breve percurso histórico sobre as percepções da sociedade sobre a morte, trazendo contribuições da filosofia existencial sobre o tema. Além de problematizar o trabalho do psicólogo nos cuidados paliativos, no qual pode atuar como mediador perante aqueles que se encontram em sofrimento.

**Palavras-chaves:** vínculo; adoecimento; finitude; projeto.

### GRIEF IN PALLIATIVE CARE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

**ABSTRACT:** Since the rise of society, there have been relevant discussions regarding the understanding of death. As a result, grief reflects the impact on the life of the person who has a bond with the patient diagnosed with a terminal illness or the person who died. Since it is not possible to avoid it, death is seen as the end of everything that was created in life. The purpose of this article is to present a brief historical overview of society's perceptions of death, bringing contributions from existential philosophy on the subject. In addition to problematizing the psychologist's work in palliative care, in which he can act as a mediator before those who are in suffering.

**Keywords:** Bond; illness; finitude; project.

### EL DUELO EN CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**RESUMEN:** Desde el surgimiento de la sociedad, ha habido discusiones relevantes sobre la comprensión de la muerte. En consecuencia, el duelo refleja el impacto en la vida de la persona que tiene un vínculo con el paciente diagnosticado con una enfermedad terminal o con la persona fallecida. Como no es posible evitarla, la muerte es vista como el fin de todo lo creado en vida. El objetivo de este artículo es presentar un breve recorrido histórico sobre las percepciones de la sociedad sobre la muerte, trayendo aportes de la filosofía existencial sobre el tema. Además de problematizar la labor del psicólogo en los cuidados paliativos, en los que puede actuar como mediador ante quienes se encuentran en sufrimiento.

**Palabras llave:** Vínculo; enfermedad; finitud; proyecto.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 4º ano do curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR, sede Umuarama.

<sup>2</sup> Acadêmica do 4º ano do curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR, sede Umuarama.

<sup>3</sup> Professora do curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR, sede Umuarama.

## INTRODUÇÃO

Desde a ascensão da sociedade, nos deparamos com discussões relevantes quanto à morte, mediado por questionamentos, receios e angústias. Consequentemente, o impacto causado na vida daquele que tem vínculo com o paciente diagnosticado com uma doença terminal, ou com aquele que veio a falecer, ocasiona o processo de luto. Encontramos facilidade em falar sobre a morte do outro, um pouco de dificuldade em aceitar se houver um vínculo afetivo, porém, quando envolve a nossa própria morte, encontramos resistências, medo, curiosidades e sofrimento ao lidar.

Domingues et al (2013) ressalta que há grande importância do psicólogo perante um paciente ou seus familiares que se encontram em sofrimento, mediante a necessidade de cuidados paliativos. Podendo atuar como mediador tanto nas relações entre os profissionais, quanto nas relações da equipe com os pacientes, que nem sempre serão harmoniosas, dada toda a carga emocional presente na revelação de um diagnóstico trágico.

Sartre (1970) aponta que, diante da vida, somos lançados no mundo e com isso engajados em um projeto de ser. Por isso, a existência humana caminha para uma busca de possibilidades, em direção ao futuro, construindo um vir a ser. Apesar das tentativas humanas de se distanciar da finitude, em algum momento da vida a morte será a cena principal, não sendo uma alternativa negociável.

Uma das possibilidades encontradas na liberdade de nossas escolhas é a morte. Sendo assim, importante ressaltar que a concepção do projeto de ser, em que Sartre (1970) se dedicou a explicar, foi que este move o sujeito para um futuro, adentrando em possibilidades de escolhas. Evidentemente, a responsabilidade está aliada às ações e implicações do sujeito diante da vida, portanto, se a morte está entre essas possibilidades, a finitude é apresentada tal qual a vida, e não há como escapar delas. (SARTRE, 1970).

A importância de entender a terminalidade humana é um assunto que precisa ser mais abordado na prática da construção do pensamento científico. Visto que há pouca criação de produções científicas voltadas ao estudo da tanatologia, porém a todo momento as pessoas passam por situações de perdas e luto, e se faz necessário falar sobre o assunto, já que todo o ser humano faz parte de uma sociedade e está imerso em uma determinada cultura, vivendo na sua liberdade de escolhas. Sendo assim o assunto da morte deve ter mais espaço dentro das discussões nos meios acadêmicos, por ser um fenômeno inerente ao existir, pois se por um lado a morte na atualidade é um assunto velado ou um tabu do qual não se faz necessário nem pensar, por outro lado o ser humano encontra-se cercado por situações de perdas, algo que possibilita o aumento do desespero humano em torno da morte. Sendo assim, discutir o processo de construção do projeto de ser e a finitude do mesmo, pautado em uma psicologia científica que possa ajudar a entender a morte como fenômeno natural da vida, tem o objetivo de contribuir significativamente na compreensão da finitude humana, fazendo com que a antecipação do sofrimento possa ser diminuída e até mesmo a elaboração do luto possa acontecer em menor tempo. Por fim, mesmo sendo um absurdo, a morte é a última etapa do processo na completude do existir humano (LARA; FERREIRA, 2019, p. 17).

Neste sentido, Heidegger (2005) ressalta que a morte é uma possibilidade ontológica singular, onde ninguém pode morrer pelo outro, onde cada um faz sua experiência particular no seu processo

de finitude, ou seja, a experiência de morrer é particular e alcança a todos os indivíduos. Findar não quer dizer essencialmente completar-se, mas chegar à impossibilidade de dar continuidade em sua existência. No sentido mais amplo, a morte é um fenômeno da vida e por isso considerada como uma possibilidade mais própria do ser-no mundo, apresentando-se de forma irremissível, insuperável e inevitável ao curso do existir.

Com isso, a partir do momento que cada ser é lançado ao mundo, essa possibilidade passa a ser uma verdade que acompanha todo o processo de se fazer no mundo. Pois, a morte é um fato, dentro dessa perspectiva, pensamos como o diagnóstico de uma doença terminal reflete e interfere nas escolhas do paciente em seu projeto de ser, a fim de que o indivíduo compreenderá o fim da sua existência como um fenômeno próximo (HEIDEGGER, 2005).

Da mesma forma que a presença, enquanto é, continuamente já é seu ainda-não, ela também já é seu fim. O findar implicado na morte não significa o ser estar-no-fim da presença, mas o ser-para-o-fim. A morte é o modo que a presença se assume no momento em que é. Para morrer basta estar vivo (HEIDEGGER, 2005, p. 26).

Uma vez que morrer faz parte da existência humana, diante de tal situação e dentro da perspectiva do processo paliativo, é imprescindível o acompanhamento de um psicólogo na busca de auxiliar em todo o sofrimento e ressignificação do projeto de ser do sujeito. Contemplando cuidados que visem sentido e significado em sua existência, partindo do acolhimento e compreensão das limitações que o estado de saúde provoca na pessoa. Visto que:

É natural que surjam conflitos tanto na dificuldade de aceitação daquele estado terminal, bem como no tratamento de feridas emocionais não curadas, frustrações, arrependimentos, preocupações com projetos em andamento, dentre muitas outras razões que envolvam a vida, a doença e a morte, mesmo que o paciente seja uma pessoa emocionalmente forte (DOMINGUES et al. 2013, p. 3).

Durante todo esse processo, Domingues et al (2013), apresenta que é necessário o auxílio de familiares e uma equipe de profissionais multidisciplinares nos cuidados paliativos. Nessa perspectiva, convém ressaltar que esta revisão bibliográfica tem como objetivo, apresentar a relevância e o conhecimento através da compreensão da finitude na singularidade do projeto de ser em Sartre, contribuindo para a significação e ressignificação do luto no contexto de pacientes terminais. Além disso, a necessidade de compreender de que maneira o psicólogo pode atuar em situações de doenças terminais, aliviando o sofrimento, tanto do paciente, quanto dos familiares, principalmente pela morte sempre ser vista como algo inaceitável.

## **COMPREENSÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA MORTE**

Temor é um dos elementos permeiam o tema da morte, por influenciar diretamente a maneira de viver dos homens. Com isso, as reflexões sobre a morte devem acontecer de forma histórica e social, considerando crenças e culturas de cada momento histórico, devido aos diferentes povos e épocas, com maneiras únicas de vivenciar e cultivar a morte, os mortos e a vida após a morte. Na tentativa de problematizar a inquietação do homem sobre as questões ligadas à morte, as ciências se ocupam em buscar significações e respostas (SIMAN; RAUCH, 2017). Importante destacar que:

O medo da morte sempre se infiltra por baixo da superfície. Ele nos assombra durante toda a vida e nós erguemos defesas – muitas delas baseadas na negação – para nos ajudar a lidar com a consciência da morte. Mas não podemos mantê-la fora da mente. Ela se difunde pelas nossas fantasias e sonhos. Ela explode sem freios em cada pesadelo (YALOM, 2006, p. 120, *apud* SIMAN; RAUCH, 2007, p. 112).

O filósofo alemão Schopenhauer (1986 *apud* GIACOIA, 2014) apresenta uma consideração importante. Alega que os animais só conhecem o presente, sem experiências do futuro e do passado, vivendo apenas na dimensão temporal do presente. Por conta disso, os animais não sentem a morte, eles só teriam conhecimento dela quando se apresentassem, porém quando isso ocorre, eles já deixaram de ser. Ou seja, a vida dos animais é um prolongado período do presente, sem a reflexão e a consciência, eles vivem nela e sucumbem inteiramente. Deste modo, se dá a compreensão da finitude e da morte, visto que, o animal só conhece a morte, experienciando-a. Já o homem, devido a sua consciência de passado, presente e futuro, a cada hora se aproxima mais da morte e isso torna por vezes difícil para aquele que ainda não reconheceu a finitude da vida (SCHOPENHAUER, 1986 *apud* GIACOIA, 2014).

O fascínio e o temor diante da morte, influenciam a maneira de viver. A morte em geral, é vivida com sofrimento, porém, antigamente a morte não era um tabu. Pelo contrário, uma realidade natural e vivida em casa. Já na Idade Média Europeia, os cemitérios ocupavam o centro das cidades e eram mantidos pela Igreja Católica. Os falecidos, socialmente importantes, eram enterrados dentro das igrejas e os menos importantes eram enterrados em terrenos próximos. Os desfavorecidos ou desprovidos de dignidade, eram enterrados em valas comuns que permaneciam abertas ao público. Neste espaço a população transitava, havia comércio, livre circulação de pessoas e festas (SILVA, 2007).

Quando retrocede-se no tempo, com o estudo da cultura e dos povos antigos, Kübler-Ross (2008) aponta a impressão de que o homem sempre abominou a morte e que provavelmente a manterá dessa forma. Sendo bastante compreensível, pelo fato de que irrefletido, a morte nunca é possível ser visualizada quando se trata do próprio indivíduo. Sendo inaceitável imaginar um fim real para a própria vida na terra e se a vida tiver um fim, sempre será atribuído a uma intervenção maligna fora do próprio alcance. Logo, há uma ideia de que só podemos ser mortos, ligada a uma ação má, a um

acontecimento que reclama por recompensa ou castigo, sendo inconcebível a morte natural ou de idade avançada. Outro fator:

Os hebreus consideravam o corpo do morto como alguma coisa impura, que não podia ser tocada. Os antigos índios americanos falavam dos espíritos do mal e atiravam flechas ao ar para afugentá-los. Muitas culturas possuem rituais para cuidar da pessoa “má” que morre, os quais se originam deste sentimento de raiva latente em todos nós, apesar de não gostarmos de admitir isso. A tradição do túmulo pode advir do desejo de sepultar bem fundo os maus espíritos, e as pedrinhas que muitos enlutados jogam como homenagem traduzem símbolos do mesmo desejo. Apesar de chamarmos de última despedida, a salva de tiros num funeral militar corresponde ao mesmo símbolo ritual dos índios, ao atirarem aos céus suas lanças e flechas (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 8-9).

Em consonância, “Falar sobre a morte é um assunto que causa constrangimento” (SILVA, 2007, p. 12). Siman e Rauch (2017) apontam que, a partir do momento em que o ser humano toma consciência de sua existência e seu ser no mundo, é corroborado pela preocupação iminente da morte, por conta disso, foram criados rituais, mitos, estudos filosóficos e religiosos ligados ao assunto. Registre-se ainda, que durante o século XIV, a angústia relacionada ao medo da morte tomou conta da sociedade, devido à epidemia da peste negra, o qual gerou grandes perturbações econômicas, sociais e psicológicas. Deste modo, tem-se consciência de que o homem não mudou, e que na verdade, a morte constitui ainda um acontecimento medonho e pavoroso. O que mudou foi o modo de conviver e lidar com a morte, com o morrer e os pacientes desfalecidos (KÜBLER-ROSS, 2008).

Nessa época, com uma medicina que não era eficiente, e crenças religiosas que não eram úteis para combater as doenças, muitas pessoas tinham conhecimento da morte prematuramente, causando muita angústia e medo em crianças, jovens, adultos e idosos. Se tratando de uma certeza que todos tinham, mas que ninguém queria vivenciar. Em complemento, entre os séculos XV e XVIII, tratou-se a morte das crianças de formas diferentes, pois eram consideradas sem personalidade e sem valores sociais. Pois, é bem verdade que as pessoas conviviam com a morte de maneira mais natural, porém não sem dor, vivenciavam a morte em suas próprias casas e o luto de suas maneiras históricas e culturais relativas à época (SIMAN; RAUCH, 2017). Visto que:

Assim compreendida, a morte é vista, antes de tudo, como transpasse, travessia, ultrapassagem de fronteira, de modo que os cerimoniais fúnebres e as diferentes formas de edificações, inscrições funerárias, toda a ideologia presente nas representações pictóricas e esculturais da morte - ainda que variando de acordo com o enquadramento cultural distinto em que se inscrevem na história dos povos -, assumem a mesma função social de partes integrantes de rituais de passagem. Por meio delas, o defunto é conduzido na travessia para o outro lado, para a outra margem da existência, marcando entre os vivos a presença de um vazio, escavando uma ausência positiva que se conserva, de diferentes maneiras, na memória coletiva dos que sobreviveram. As cerimônias fúnebres são, portanto, o memorial de passagem dos que deixaram a vida e adquiriram um novo status social: o estatuto que pertence à condição de morto (GIACOIA, 2014, p. 14).

Ademais, a partir do século XIX, com a evolução da industrialização e desenvolvimento técnico-científico da medicina, a visão e a interação com a morte tomaram novos rumos (SILVA,

2007). É de ser relevado que algumas das mudanças que surgiram, se deu principalmente em relação à morte das crianças. Apresentou-se uma preocupação e idealização com as crianças falecidas, considerando-as vivas em um além, fundamentado pelas mulheres e pela igreja que haviam se tornado anjos ou santos. Levando o óbito a ser compreendido com a valorização ao ente falecido, respeitando seu propósito de vida e o apreciando mesmo diante de sua morte. Deste modo, encontramos a crença cristã como promessa de vida eterna, levando as pessoas a se apegarem às crenças religiosas, em uma forma de imortalizar sua existência (SIMAN; RAUCH, 2017).

“A morte é parte de nossa existência. Negá-la nos machucaria ainda mais” (SILVA, 2007, p. 15). Contudo, a morte continua sendo apresentada como parte de um silêncio, onde buscou-se afastá-la do cotidiano, acreditando que virá a acontecer a qualquer momento com qualquer um. Como se perante o silêncio, o deixar de existir pudesse ser negado ou anulado, por se tratar de algo que amedronta e determina o fim da existência. Uma vez que, a morte não é determinante apenas à finitude da vida material do indivíduo, mas também ao final de um ciclo de um ser social, inserido no corpo físico. Assim, ter consciência da morte traz um alerta de que um dia haverá fim. (CHIATTONE, 2001 *apud* SIMAN; RAUCH, 2017).

Inadequado seria esquecer, também, o desejo de acabar rapidamente com a vivência dolorosa da morte, contemplado hoje nos funerais cada vez mais breves e a cremação, como uma opção viável de eliminar os vestígios da morte. Além disso, cemitérios passaram para espaços afastados do centro da cidade, com aparências de jardins, buscando passar o ideal de beleza, diferente do que a morte traz. Uma forma de negar o feio, a tristeza, a angústia e a dor da morte, visto que, a morte passou a ocorrer mais nos ambientes hospitalares, longe dos familiares, com a presença de médicos e enfermeiros (SILVA, 2007). Morrer se torna um ato solitário, removido de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência, ao som estridente de sirenes e corridas desenfrenadas (KÜBLER-ROSS, 2008).

Neste contexto surge no Século XXI a bioética para discutir questões importantes sobre vida e morte. A bioética surgiu de preocupações teológicas que se estenderam para outras áreas do saber. Na área da saúde são discutidos princípios importantes sobre as condutas médicas: cuidados paliativos, re-humanização do morrer, prolongamento da vida, morrer com dignidade, eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido (SILVA, 2007, p. 15-16).

“Quanto mais avançamos na ciência, mais parece que tememos e negamos a realidade da morte” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 11). Siman e Rauch (2017), ponderam que a morte é algo que o homem ainda não assimilou como natural, pelo contrário, é algo que amedronta e causa pavor. Uma vez que, não é possível se evitar, pois ninguém é imortal, e a morte é tida como o fim de tudo aquilo que se criou em vida, assim, é notada pelo homem através do significado que partilha sobre ela. Quando se está vivo, busca dar sentido à vida, a fim de se ter um propósito, vivendo uma vida de

qualidade e aproveitando os momentos. Porém, ao tomar consciência de que está destinado ao fim, surge a necessidade de atribuir sentido também, à morte.

Ademais, não se deve negligenciar o fato de que a morte do outro é um confronto brusco e violento com a nossa própria morte, sendo uma experiência direta com aquilo que amedronta, dado que, a morte estará acompanhada de dor e tristeza (YALOM, 2006 *apud* SIMAN; RAUCH, 2017). A experiência humana de perder alguém significativo ou de ver romper-se um vínculo com uma situação que dava significado à própria vida, causa sofrimentos, definindo os contornos de sua identidade, deixando marcas na biografia de qualquer pessoa. Visto que, somos seres biográficos, e em cada uma de nossas páginas, não ficam registrados apenas relatos, mas sim experiências verdadeiramente vividas (FRANCO, 2021). Em suma, a morte é vista como aquilo que não serve e não agrega nenhum valor à vida, na verdade, se trata de um evento que arrebatava todo o significado (SIMAN; RAUCH, 2017).

## **MORTE E FILOSOFIA EXISTENCIAL**

Tuy (2009), ao apresentar o pensamento de Heidegger, demonstra que a morte pode ser vivenciada e caracterizada através da morte do outro. Pois, o outro também contribui para a sua totalidade, tendo em vista que “[...] a cada morrer uma parte de mim se vai junto, pois uma consciência e uma subjetividade que me compreenda não existe mais” (TUY, 2009, p. 3). Ainda assim:

Em seu termo utilizado para designar o ser do homem, o Dasein não necessita nada, porque o ser se mostra como projeto e antecipação de sua própria morte, o ser se realizaria apenas na condição de ter existido no mundo. O homem é o ser que existe, ao contrário de outros seres e objetos que apenas são. Ele é diferencial porque é um ser para-si. O fato de estar-no-mundo constitui por si só, determinante de muito sofrimento e desespero. Poderíamos dizer que mesmo morrendo essa parte de mim que continua existindo no mundo em nível de memórias continuaria sofrendo, uma vez que, alguns vivos passam se angustiar com a minha morte (TUY, 2009, p. 3).

Heidegger (2005) utiliza o termo Dasein como ser do homem, sendo a junção de dois elementos, “da” significando “aí” e “sein” que significa “ser”. Portanto, Dasein significa a existência e o que está aí, a presença do ser. Dasein ainda assim, não necessita de nada, porque o ser é o projeto e antecipação de sua própria morte, onde o ser se realiza apenas na condição de existir no mundo. Existem três traços fundamentais relacionados ao Dasein: ser-no-mundo, ser-com-os-outros e ser-para-a-morte. Ser-com-os-outros explica que não existe ser humano isolado na sociedade, pois há sempre uma relação entre os semelhantes (OLIVEIRA, 2012).

Já o ser-no-mundo se dá quando o homem atribui significados a sua existência a partir de suas escolhas, porém, a morte é algo que não pode ser escolhida, não há como optar por não morrer. Iniciando assim, a relação do ser-para-a-morte, sendo que a morte está interligada ao ser, não tendo

relação com o outro, nem com as coisas, pois se trata de uma experiência individual com possibilidades. Assim que o homem tem consciência da sua possibilidade de morte, aparece a experiência da angústia, abrindo possibilidade para que a vida seja encarada de forma finita, podendo se encerrar a qualquer momento o propósito de ser no mundo (OLIVEIRA, 2012).

O projeto de “ser no mundo” é grandemente afetado pela finitude e influência na construção do “vir a ser”. Ter consciência da possibilidade de não existir desperta no indivíduo a responsabilidade que é viver o seu “aqui e agora”. Assim, as pessoas passam a perceber que a vida acontece somente no presente e que não há todo tempo do mundo para aproveitar a própria vida e tudo que a acompanha. Se nada na vida é eterno, existe então a chance diariamente de escolher sentidos e valores para a vida, enquanto ainda ela é presente ou deixar que ela escape por entre os dedos, sem jamais tê-la experienciado realmente (SILVA, 2007).

Compreensível, a busca de significado na morte e no luto perde uma larga riqueza multicultural, expressada através de valores, crenças e práticas. Contemporaneamente as pessoas apreendem um pluralismo cultural, com movimentos migratórios de amplo impacto, afetando e sendo afetados. Ao negar essa pluralidade multicultural, acrescentaria sofrimento a uma experiência que se tornou fonte de muitas adaptações. Pois, a família contemporânea retrata nitidamente essa riqueza, em sua forma e em seu significado. A rapidez das comunicações, o compartilhamento de mudanças comportamentais e a lentidão de valores, são fundamentais para a construção da comunidade nas quais os indivíduos se reconhecem. Em face desses mediadores de significado, a cultura, sociedade, religião e a espiritualidade, são fundamentos dinâmicos em suas intersecções para a construção da morte (FRANCO, 2021).

Ademais, a filosofia existencial apresenta o conceito do projeto de ser como um aspecto essencial e central da psicologia existencialista na escrita de Jean-Paul Sartre. Inclusive, Sartre enfatiza essa temática fenomenológica, abordando questões do projeto existencial como uma dimensão da temporalidade do sujeito, envolvendo uma importante dinâmica do porvir ou do futuro. À vista disso, o existencialismo vem abordando essa noção através de diferentes perspectivas ao longo de suas obras, como: projeto fundamental, projeto original e projeto de ser (SCHNEIDER *et al*, 2021).

A palavra existencialismo vem da palavra “existir”, que derivou do latim *existere* que significa emergir, surgir, salientar-se. No existencialismo o Ser humano é visto como aquilo que ele consegue construir de fato em seus três mundos – no mundo interno do sujeito, de suas inter-relações e no mundo externo a ele. Esses três mundos acontecem simultaneamente na pessoa e se influenciam entre si. A existência é vista como uma contínua relação entre a pessoa com ela mesma e com o mundo. O indivíduo precisa permanentemente escolher como deseja existir no próximo momento, o ser depende de escolhas para existir, uma vez que não é como as árvores ou frutos que amadurecem com o tempo (SILVA, 2007, p. 40).

A Psicologia a partir do fundamento da filosofia existencial desafia e questiona o Ser, na raiz de seus projetos de vida, focando na experiência vivida, independente se o que é vivido é real ou não



para as outras pessoas. Visto que, a morte é algo inevitável e intransponível, além disso, várias perdas são vividas ao longo da vida até que a morte aconteça, pois, só acontece uma vez para todo mundo e a todo minuto. Não morrendo apenas fisicamente, mas também psicologicamente, sem que o corpo necessariamente morra junto. Deste modo, a morte está no centro da existência, a finitude é o que lhe confere significado e valor, a morte não é vista como uma etapa isolada da vida, na verdade, é uma realidade que acompanha o ser diariamente, como uma forma de existir (SILVA, 2007).

Por conseguinte, o sentido e o valor dados à vida são definidos pela forma como um sujeito se lança no mundo e como escolhe o seu ser, em uma estrutura de escolha que não é dada, mas que vai se construindo no decorrer do seu processo de viver. Ou seja, o sentido da vida não é um a priori, na verdade, é aquilo que resulta do ser-no-mundo. Desse modo, a facilidade ou as adversidades, o valor da materialidade ou a função da relação com os outros, não tem uma definição estabelecida, vai se constituindo na medida em que o sujeito lança-se em escolhas que possibilitam seu ser (SARTRE, 1997). Assim, o ser humano é o único ser com consciência de sua existência, com capacidade de se planejar dentro de seus potenciais e suas limitações, transcendendo no seu tempo, espaço e realidade (SILVA, 2007).

Sartre (1997) também enfatiza que o sujeito escolhe livremente seu ser e define a perspectiva que quer dar à sua vida, mesmo estando em alienação. Posto isso, o projeto de ser é um fundamento da subjetividade, ou seja, do para-si. “O para-si, com efeito, é um ser o qual está em questão em seu ser em forma de projeto de ser. Ser para-si é anunciar a si mesmo aquilo que se é por meio de um possível, sob o signo de um valor” (SARTRE, 1997, p. 690). Sendo assim, o para-si, como o ser “que é o que não é”, define-se como falta de ser, onde aquilo que lhe falta é o que ainda não é, ou seja, suas possibilidades no futuro que dão sentido ao seu ser. Pelo fato de, o indivíduo não se construir somente com o que compreende racionalmente, mas, se construir a partir do que realmente deseja e daquilo que escolhe para si. O ato de não desejar e não escolher também são formas de existir (SILVA, 2007).

Dessa forma, o sujeito é uma totalidade e não uma coleção, em consequência, expressa-se inteiramente na mais insignificante e superficial das condutas, não tendo um só gosto, uma só mania ou um único só gesto que não seja revelador. Essa totalidade reveladora é o projeto de ser, que possibilita qualquer sujeito reconhecer e se conhecer em sua livre unificação no mundo. Uma perspectiva que cabe na verdade, decifrar, interrogar e buscar o nexos para chegar ao irreduzível projeto de ser, se revelando em cada uma dessas escolhas e atos do sentido constituinte, não ao contrário (SARTRE, 1997). Posto isto, projeto de ser também pode se caracterizar como uma noção aplicada na biografia de Sartre, em que aprofunda seu existencial dialético, agregando-lhe o método progressivo-regressivo através de um diálogo direto com o marxismo (SCHNEIDER, *et al.* 2021).

Sartre compreende a realidade por duas dimensões que se interrelacionam: a objetividade e a subjetividade. A objetividade é a definição do ser em-si, que é o que é e não necessita da relação para

ser, existe independentemente de uma consciência que o estabeleça. Por outro lado, temos o para-si que é a totalidade da subjetividade, representando o domínio da consciência, de pura relação com algo ou alguém. Importante frisar, que as duas dimensões são independentes, porém relativas. De modo que, o para-si necessita das relações com o em-si para ser. Já o em-si existe independente, mas, como não estabelece a relação, necessita da consciência para ser reconhecido. Assim, a realidade é constituída por essa dialética objetiva-subjetiva (SARTRE, 1997).

Em consonância, o para-si se constitui como projeto, na medida em que se lança em direção ao que não é, por estar em busca de definir o seu ser, em direção a um fim para constituição de seu projeto de humanização (SARTRE, 1997). Ao fato que este projeto de ser, é um processo constante de totalização, destotalização e retotalização, numa espiral do tempo. Dando origem em vários momentos diferentes da vida, podendo ser retomado, reconfigurado e pano de fundo para qualquer ato humano, um movimento vivo do sujeito no mundo. Pois, a partir do contexto em que a pessoa está inserida, constitui seu projeto de ser no transcorrer de sua história de vida, principalmente na infância, com a família e as pessoas que fazem o papel de socialização primária. Onde é filtrado suas relações, valores, conhecimentos, estrutura, elementos culturais e tecnológicos que vão estabelecendo as escolhas e processo de desenvolvimento (SARTRE, 2002).

Em virtude disso, a fenomenologia existencial, fomenta a psicologia existencialista, pois, cada vivência, escolha e ação do sujeito é uma expressão do seu projeto de ser, mesmo que os pensamentos e atos sejam considerados perturbadores. Qualquer que seja o caso, é fundamental ter em vista que, independente do grau de sofrimento, toda perturbação psicossocial se relaciona com a trajetória de constituição do sujeito diretamente com as suas relações (SARTRE, 2013). Além do mais, ser sujeito de sua própria existência é um ato de muita responsabilidade, consciência e coerência com a sua realidade. E a autenticidade está relacionada com a aceitação da responsabilidade do próprio existir, ao qual, a pessoa autêntica reconhece e acolhe a vida e a morte como sua forma de existir (SILVA, 2007).

Morrer e deixar morrer em vida são realidades duras, que somente podem ser superadas quando a pessoa se permite viver a experiência do luto. Um tempo necessário para que a perda possa ser aceita e devidamente cicatrizada. A filosofia existencial não apresenta fórmulas para o enfrentamento da dor de vivenciar a perda pela morte de alguém que se tem afeto. Porém, isso não diminui o valor da sua contribuição, uma vez que oferece uma compreensão aprofundada sobre a existência, convidando a refletir sobre temas e questões humanas. (SILVA, 2007).

Sartre (2015) pontua que, a morte não pode ser uma escolha, por se tratar de um impedimento da continuidade do projeto de ser, não se tratando de uma possibilidade, mas sim um fenômeno que tira a liberdade de escolha, pois aniquila o futuro, com isso, extingue o existir e o impedimento no transcender de sua essência.

Assim, devemos concluir, contra Heidegger, que a morte, longe de ser minha possibilidade própria, é um fato contingente que, enquanto tal, escapa-me por princípio e pertence originariamente à minha facticidade. Eu não poderia descobrir minha morte, nem esperá-la, nem tomar uma atitude com relação a ela, visto ser aquilo que se revela como o irrevelável, aquilo que desarma todas as esperas e que penetra em todas as atitudes. (SARTRE, 2015, p. 668).

Segundo Sartre (2015), a morte passou a ser vista como algo inumano, sempre vista à distância, como se não fosse algo possível de acontecer. Ressalta que a morte tem sido considerada como aquilo que ainda não pode ser determinado, ao qual escapa do homem, ficando fora do seu alcance. Porém, o fato de cada indivíduo ser inteiramente humano, a completude do existir se concluirá no ato final, fazendo passar pela experiência da morte, por se tratar do último fenômeno da vida.

Kübler-Ross (2008) reitera que o ser humano passa a se defender de várias formas do seu medo, construindo uma angústia exorbitante de sua possibilidade de morte e a incapacidade de poder evitá-la ou prever. Deste modo:

A contribuição da psicologia fenomenológica existencialista para o estudo da morte como fim do projeto de ser, tem a importância de trazer consigo um olhar mais objetivo sobre a realidade da existência humana, como ela se faz em meio às escolhas no mundo e que essas ações dão delineamento ao projeto de ser, bem como o seu caminho de ser para a morte, visto que a morte é algo inerente ao ser humano, que ninguém pode escapar de tal realidade, que mesmo sendo a morte o último momento da vida ainda assim é a vida (LARA; FERREIRA, 2019, p. 17).

Considera-se que, ao assumir a finitude, a morte se dá como um ato de encerramento da vida, com possibilidade de ser vivida com infinitas facetas, tendo o homem como possibilidade de crescer, mudar, aprimorar ou transcender o seu viver em busca daquilo que falta. Diante disso, Siman e Rauch (2017) continuam lembrando que, a vida e a morte estão unidas de maneira indissolúvel e pertencentes uma à outra. Somente pela finitude é que cada momento se torna único.

O ser humano pode então criar mecanismos de defesas psicológicos, que o levam a negar a existência da morte, gerando uma ideia que ultrapassa a realidade humana, se enganando com o pensamento de imortalidade. Sendo assim, a morte passa a assumir um pensamento errado, a sociedade enxerga como um acontecimento fora da naturalidade humana (KÜBLER-ROSS, 2008).

## **SENTIDO E SIGNIFICADO DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

A condição humana, a vida e o tempo, está cercado por concepções científicas, trazendo à tona o fato que o ser humano está vivendo mais, conseqüentemente, o mundo está mais envelhecido. Em 1987, alguns autores comprovaram que o envelhecimento da população mundial já era um fenômeno, ao qual, todos os países ainda estavam tentando se adaptar. O que era antes privilégio de

alguns, passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo, não sendo mais proeza reservada a uma pequena parcela da população (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

Conseqüentemente, essas concepções tomaram maiores forças, pois, no Brasil, bem como em todo o mundo, o envelhecimento populacional ainda continua ocorrendo de maneira abrupta e rápida. Iniciado em países desenvolvidos, o processo de envelhecimento tem constituído um dos maiores desafios para a saúde pública, principalmente, aos países subdesenvolvidos que ainda apresentam situações de pobreza e desigualdade social. Em vista disso, no Brasil, a pirâmide etária continua alargando em seu ápice, devido a crescente população idosa, tendo uma possível retangularização e caminhando para a sua inversão (FAGUNDES *et al*, 2017).

Um estudo de Matsumoto (2012), apresentou registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde desde 2012, ocorrem em média 58 milhões de mortes por ano no mundo, dentre estas, 34 milhões por doenças crônico-degenerativas ou terminais, que incapacitam o indivíduo e não trazem esperança de cura.

Temos assistido nas últimas décadas a um envelhecimento progressivo da população, assim como ao aumento da prevalência do câncer e de outras doenças crônicas. Em contrapartida, o avanço tecnológico alcançado principalmente a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento da terapêutica, fez com que muitas doenças mortais se transformassem em doenças crônicas, levando à longevidade dos portadores dessas doenças. No entanto, apesar dos esforços dos pesquisadores e do conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza, ameaçando o ideal de cura e preservação da vida, para o qual nós, profissionais da saúde, somos treinados (MATSUMOTO, 2012, p. 23).

Em decorrência, o Brasil assiste a um milhão de óbitos por ano, com 650 mil ocasionados por doenças crônicas e cerca de 70% dessas mortes ocorrem em hospitais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em 2010, as estimativas de vida ao nascer da população brasileira tiveram um ganho de 2,6 anos, passando de 66 anos em 1991, para 68,6 anos em 2000. Com uma inversão na pirâmide etária populacional notável, com os subgrupos de 80 e 89 anos crescendo na sociedade. A pesquisa mais recente da OMS, apontou que a expectativa de vida global aumentou de 66,8 anos em 2000 para 73,3 anos em 2019, e a expectativa de vida foi de 58,3 anos para 63,7 anos. Isso se deve, aos ganhos em saúde materno-infantil e aos grandes investimentos e melhorias em programas de doenças. Porém, em 2020 houve uma interrupção nos serviços aumentando as mortes por tuberculose e malária entre 2019 e 2020 (BRASIL, 2022).

Entretanto, o aumento do tempo de vida não tem implicado na melhoria da qualidade, na verdade, Matusmo (2012) mostrou que, cada vez mais pacientes idosos, apresentam síndromes demenciais ou sequelas neurológicas graves. Apontando para a intensidade da luta pela cura das doenças, atravessada com a cultura de negação da morte, e infelizmente vista de frente como derrota

ou fracasso. Posto isto, o Cuidado Paliativo se confunde historicamente com o termo Hospice, conhecido como abrigos e hospedarias destinados a receber e cuidar dos viajantes.

Para a OMS (BRASIL, 2012), todos os pacientes portadores de doenças graves e incuráveis, que impedem a continuidade da vida, deveriam receber a abordagem dos Cuidados Paliativos com eficiência e acolhimento desde o seu diagnóstico, tanto para os pacientes como para seus familiares. Entretanto, se este serviço tivesse de ser cumprido, a maioria dos pacientes permaneceria sem nenhuma assistência paliativa, pois infelizmente, ainda não haveria disponibilidade de profissionais, locais específicos e serviços que pudessem dar conta do atendimento destes pacientes (ARANTES, 2012).

Maciel (2012) afirma que, a prática ainda carece de regulamentação e inserção nas políticas assistenciais, tanto no setor público como no privado. A medicina paliativa ainda não é reconhecida como especialidade no Brasil, visto ser uma prática relativamente recente, o que impede a formação adequada de profissionais. A maioria das equipes trabalha sem formalização, por cursos optativos de curta duração e o conhecimento se baseia nas iniciativas autodidáticas de profissionais dedicados, muitas vezes sem adequação à nossa realidade.

O Manual de Cuidados Paliativos / Academia Nacional de Cuidados (ANCP), no capítulo escrito pela autora Matsumoto (2012), aborda que o Hospice Moderno foi implantado por uma inglesa humanista, assistente social em formação de enfermagem e que logo se tornou médica, Dame Cicely Saunders. Dame conheceu um paciente judeu de 40 anos chamado David Tasma, que recebera uma colostomia paliativa devido um carcinoma retal inoperável, a médica o visitou até sua morte. Em retribuição aos seus esforços, David lhe deixou uma pequena herança, dizendo: “Eu serei uma janela na sua casa”. Segundo Dame, este foi o ponto de partida para o compromisso com uma nova forma de cuidar.

O Hospice Moderno é um movimento que constitui um programa de cuidado a pacientes com doenças avançadas e em fase terminal, através de duas modalidades assistenciais: cuidados paliativos, organizado em hospitais gerais e o cuidado hospice, oferecido em locais distantes de hospitais, organizado para acolher pacientes que estão morrendo, ambos com possibilidades de extensão para atendimento em domicílio. Este modelo foi implantado com intuito de ser centrado na pessoa, diferentemente do modelo biomédico, que concentrava suas intervenções na doença. Deste modo, este movimento surgiu formalmente, no final da década de 60, século XX, na Inglaterra, com a construção do St. Christopher’s Hospice, em 1967, que iremos abordar posteriormente (FLORIANI, 2014).

Desde a inserção deste movimento no sistema de saúde tradicional, vem crescendo e respondendo a uma necessidade técnica, relativa ao campo de intervenções ao uso continuado e persistente da alta tecnologia, mediante as situações de abandono de pacientes que necessitam de

intervenções compatíveis com o alívio do sofrimento no final da vida. Um dos conceitos que é importante ressaltar do Hospice Moderno, é o movimento da boa morte, que se configura em um conjunto de características de enfrentamento da morte com moral, buscando por meio de ações melhorar a qualidade de vida dos pacientes no período que lhes resta. Portanto, trata-se de um modelo de acompanhamento da morte com objetivos de conseguir um processo de morrer socialmente compartilhado e mais suave, com condições de enfrentamento durante esse processo, evidentemente, dando um sentido à morte (FLORIANI, 2014).

Em vista disso, em 1967 fundou o St. Christopher's Hospice, oferecendo assistência aos doentes e desenvolvimento de ensino e pesquisa. O primeiro estudo incluiu 1.100 pacientes com câncer avançado entre 1958 e 1965. Um estudo descritivo, qualitativo com anotações e gravações dos pacientes. Consequentemente, no passar dos tempos, essa prática de Cuidados Paliativos foi implantada e adotada em outros países, mostrando cuidado ativo e total para os pacientes cuja doença não apresentava mais resposta ao tratamento imposto para a cura (MATSUMOTO, 2012). Deste modo:

Cuidado Paliativo significa valer-se de conhecimento apropriado, com objetivos bem determinados e com foco na Vida, até seu último momento. Reconhece a morte como algo inexorável e parte de um processo a ser monitorado e aliviado, mas não como um objetivo final (MACIEL, 2012, p. 94).

O termo “Cuidados Paliativos” é utilizado para a ação de uma equipe multiprofissional com pacientes sem possibilidades de cura. A palavra “paliativa” é originada do latim pallium que significa proteção, ou seja, proteger aqueles em que a cura já não acolhe mais (MATSUMOTO, 2012). Além disso, cobrir, aliviar e, portanto, realizar uma prática em saúde que proporcione ao paciente e seus familiares a proteção necessária contra o sofrimento desencadeado por uma doença que ameaça a continuidade da vida (MATIOLI; COSTA, 2020). Deste modo, o objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar prevenção e alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual aos pacientes e familiares. Um reconhecimento do sofrimento é imprescindível para o manejo adequado (BRASIL, 2017). Sendo assim:

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto, assistida também após a morte do paciente, no período de luto (MATSUMOTO, 2012, p. 26).

Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de seus pacientes, sejam adultos ou crianças, além dos familiares que enfrentam problemas associados à doença que ameaça a vida de seus entes queridos. Dado que, previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce,

avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas que possam afetar o físico, psíquico, social ou espiritual (BRASIL, 2017). A partir dessa definição elaborada pela OMS, torna-se evidente que:

[...] a prática dos Cuidados Paliativos deve considerar a pessoa enferma de forma integral. Portanto, nesses cuidados devem ser assistidos os sofrimentos provenientes das causas psíquicas, sociais e espirituais, além das físicas. Outro ponto a ser destacado é que o olhar dos profissionais também deve estar voltado para os familiares do paciente, uma vez que estes também são atingidos pelo sofrimento proveniente das situações de enfermidade e possível terminalidade da vida de seu ente querido. Neste sentido, evidencia-se a obrigatoriedade desta prática ser desenvolvida por uma equipe multiprofissional; afinal um só profissional da saúde não poderia controlar e aliviar todos os sintomas que permeiam a situação de doença extensa e terminal (MATIOLI; COSTA, 2020, p. 142).

Concomitantemente, o cuidado com os pacientes e com seus familiares na fase final da vida da pessoa enferma, não se limitam somente aos Cuidados Paliativos. A prática deve ter seu início desde o diagnóstico da doença que ameaça a continuidade e deve se intensificar cada vez mais até a ação terapêutica, que objetiva a cura da enfermidade quando não for mais possível. Além disso, é relevante considerar que o trabalho não se finda com a morte do paciente, pois há uma continuidade com o cuidado em relação ao luto dos familiares. Importante frisar, que toda ação dos Cuidados Paliativos referente ao luto, atua desde o antecipatório até o luto pós morte (MATIOLI; COSTA, 2020).

O Manual de Cuidados Paliativos (MATSUMOTO, 2012) prescreve ainda sobre os Princípios dos Cuidados Paliativos, que teve seu início na década de 1980 no Brasil e com um crescimento significativo a partir do ano 2000. Os Princípios abordam significativamente sobre a promoção do alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, afirmando a vida, além de considerar a morte como um processo normal da vida. Se tornando indispensável, oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver ativamente até o momento de sua partida. Além de apoio aos familiares durante a doença e ao enfrentamento do luto.

O processo de luto, se inicia quando a pessoa recebe o diagnóstico de uma doença potencialmente sem cura. Desde esse início, ela já passa a experienciar diversas perdas, seja da saúde, da rotina, da autonomia, do papel na sociedade e na família. Neste sentido, tanto o paciente quanto os seus familiares vivenciam rupturas e privações, o que acaba desencadeando um processo de luto antecipatório, ao qual, a equipe de saúde está o tempo todo lidando com este luto. Com a família, inclusive, o cuidado com essa antecipação é essencial, pois a prepara para a vivência do luto após o falecimento de seu ente querido (MATIOLI; COSTA, 2020).

Em vista do exposto, Hermes e Lamarca (2013) apresentam que os cuidados paliativos são compostos por ações de uma equipe multiprofissional, com a proposta de cuidar do indivíduo em todos os aspectos. Portanto, o paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, em suas esferas, biológica, social, espiritual e psicológica, considerando que, quando uma funciona mal, todas podem vir a ser afetadas. Uma variável de máxima importância é a escuta e o acolhimento,

instrumentos indispensáveis para a real demanda do paciente, produzindo uma boa comunicação interpessoal, firmando assim uma relação de confiança com o paciente.

Uma vez que se relacionar é estar em contato com o outro, fazendo uso de habilidades de comunicação verbal e não verbal para expor e absorver a mensagem que gostaria de ser transmitida, a comunicação é um elemento fundamental na relação humana e é essencial ter cuidado em sua forma de exercê-la. A utilização adequada das técnicas e estratégias de comunicação, são medidas terapêuticas eficazes aos profissionais de saúde, permitindo ao paciente compartilhar seus medos, dúvidas, sofrimento, diminuição do estresse psicológico e garantia de manifestação da autonomia do paciente (SILVA; ARAÚJO, 2012).

Os pacientes sob cuidados paliativos desejam ser compreendidos como uma existência que sofre além da dor física, com conflitos existenciais e necessidades hospitalares que talvez não possam suprir suas carências. Deste modo, compartilham seus medos e anseios com seus familiares, onde, necessitam sentir-se cuidados, amparados e compreendidos pelos que estão ao seu redor. Para que sejam atendidos e o cuidado ao fim da vida seja bem-sucedido, é necessário que os profissionais de saúde resgatem a relação interpessoal empática e compassiva para suas ações e condutas. Neste momento, é necessário mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar, na verdade, os pacientes esperam que a relação seja embasada na compaixão, respeito e empatia (SILVA; ARAÚJO, 2012).

Em consonância, o estudo de Campos, Rodrigues e Castanho (2021) apontou que as intervenções praticadas com pessoas em situação de enfermidade, requer do profissional de psicologia posturas diferenciadas daquelas adotadas em atendimentos clínicos. Considera-se que quanto mais a doença está em um estado regressivo, maior será a debilidade do sujeito, além de lidar com a angústia do adoecimento, medo e todas as suas consequências. Uma característica a ser apontada, é a fragilidade física e emocional em que os pacientes se encontram. Além disso, o que se observa na maioria dos casos, é uma desestruturação familiar, mesmo que passageira, mas cria situações complexas a serem abordadas.

Hermes e Lamarca (2013) apontam que, o psicólogo diante da terminalidade humana, busca a qualidade de vida do paciente, em constante luta para amenizar o sofrimento, ansiedade e depressão diante da morte. Por conseguinte, a atuação do psicólogo é importante tanto no nível de prevenção, além das diversas etapas do tratamento, como assistência aos familiares, amparo aos pacientes na quebra do silêncio ao falarem da doença, fornecimento de informações necessárias ao tratamento que muitas vezes é negado pela família, quanto no momento da morte e a vivência do luto. Assim, o psicólogo contribui para que os envolvidos consigam externalizar o problema, favorecendo um processo que ajudará a enfrentar a doença, através da construção do adoecimento, processo de morte e o luto.



Logo, as intervenções psicológicas visam um momento de assistência, sendo fundamental ter conhecimento básico e domínio dos conteúdos que cercam a doença, efeitos colaterais, fatores de risco e possibilidades de tratamentos, se houver. O psicólogo, está diretamente envolvido com experiências emocionais e ameaças concretas à vida, pautando os atendimentos em técnicas integrativas, reconstrutivas e de suporte, muitas vezes psicopedagógicas, com esclarecimentos, aconselhamento e principalmente, acolhimento (CAMPOS; RODRIGUES; CASTANHO, 2021).

Há um momento na vida do paciente em que a dor cessa, em que a mente entra num estado de torpor, em que a necessidade de alimentação torna-se mínima, em que a consciência do meio ambiente quase desaparece na escuridão. É o período em que os parentes andam para lá e pra cá nos corredores dos hospitais, atormentados pela expectativa, sem saber se podem sair para cuidar da vida ou se devem ficar por ali esperando o instante da morte. É o momento em que é tarde demais para palavras, em que os parentes gritam mais por socorro, com ou sem palavras. É tarde demais para intervenções médicas (que são duras demais quando acontecem, apesar da boa intenção), mas é também cedo demais para uma separação final do agonizante. É o momento mais difícil para um parente próximo, pois ele também deseja que tudo passe, que tudo termine; ou agarra-se desesperadamente a alguma coisa que está prestes a perder para sempre. É o momento da terapia do silêncio para com o paciente, e de disponibilidade para com os parentes (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 282).

Em vista disso, as intervenções com a família são de extrema importância, sendo necessário atuar a partir das relações afetivas, pois, qualquer tipo de doença afetará sempre a família de seu portador, ocorrendo muitas vezes um desequilíbrio familiar. A fase de diagnóstico é um momento muito difícil, pois o impacto da notícia, causa sensação de perda de controle, impotência e a possibilidade da morte. E além das citadas anteriormente, é possível realizar também intervenções grupais, onde os pacientes e os familiares muitas vezes se sentem pertencentes a um grupo de iguais, os preparando para o momento de encerramento do ciclo da vida daquele paciente (CAMPOS; RODRIGUES; CASTANHO, 2021).

Aqueles que tiverem a força e o amor para ficar ao lado de um paciente moribundo, com o silêncio que vai além das palavras, saberão que tal momento não é assustador nem doloroso, mas um cessar em paz do funcionamento do corpo. Observar a morte em paz de um ser humano faz-nos lembrar uma estrela cadente. É uma entre milhões de luzes do céu imenso, que cintila ainda por um breve momento para desaparecer para sempre na noite sem fim. Ser terapeuta de um paciente que agoniza é nos conscientizar da singularidade de cada indivíduo neste oceano imenso da humanidade. É uma tomada de consciência de nossa finitude, de nosso limitado período de vida. Poucos dentre nós vivem além dos setenta anos; ainda assim, neste curto espaço de tempo, muitos dentre nós criam e vivem uma biografia única, e nós mesmos tecemos a trama da história humana (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 282).

Após a morte do paciente que recebeu os Cuidados Paliativos, cabe à equipe de saúde, proporcionar momentos de despedidas, incentivar os familiares a realizar os rituais e celebrações fúnebres, de acordo com as características de cada grupo familiar. Ao contexto hospitalar, em que a família não retorna à instituição após o óbito, orienta-se acolher a equipe e os que estiverem enlutados por meio de contatos, telefonemas ou envio de cartas de condolências, além de possíveis grupos de enlutados (MATIOLI; COSTA, 2020).

Possível compreender que o trabalho do psicólogo em cuidados paliativos consiste na atuação dos sofrimentos psíquicos ocasionadas pelo estresse, sofrimento, medo e depressão. Fornecendo um suporte emocional substancial, permitindo conhecer e compreender o processo da doença em suas diferentes fases, além disso, possibilitar maneiras ao paciente de ter sua autonomia e vontades sempre preservadas e respeitadas. Importante ter a percepção do fundamento religioso que envolve o paciente e os familiares, uma alternativa reforçadora de suporte emocional, proporcionando ao paciente entendimento sobre o sentido da vida, sofrimento e seu adoecimento até o último suspiro de vida (HERMES; LAMARCA, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da bibliografia pesquisada, estudada e apresentada, considera-se que a morte ainda é um tabu a ser desconstruído e que sua proximidade pode ser a ocasião para descobrir a finitude da vida. Finitude essa, que coloca o projeto de ser da pessoa frente a sentidos e significados da própria existência, considerando questionamentos sobre o para que de existir, numa contemplação de ser-no-mundo.

A filosofia existencial, apresentada brevemente por Heidegger e Sartre neste artigo, considera a importância em falar sobre a morte, sendo ela a única certeza que o sujeito pode ter diante da vida. Heidegger posiciona seu pensamento que a morte é a possibilidade do não-ser, ou seja, ela é o que limita o *dasein*, onde a existência é o ser-para-a-morte. Já Sartre contribui com seus estudos sobre a morte, dizendo que esta é o nadificar da vida, e que assim como nascer, o morrer é uma certeza. Assim, o sujeito deve buscar o sentido da vida, já que a morte não o escapa.

Diante disso, com a certeza da finitude, a existência percebe a possibilidade de seu projeto de ser interrompido. É onde aborda-se a importância dos cuidados paliativos para a melhora da qualidade de vida do sujeito, preconizando humanizar a relação e proporcionar uma resposta razoável para as pessoas portadoras de doenças, desde o diagnóstico até seus momentos finais.

A atuação do psicólogo é importante tanto no nível de prevenção, além das diversas etapas do tratamento, como assistência aos familiares, amparo aos pacientes, fornecimento de informações necessárias ao tratamento, quanto no momento da morte e a vivência do luto. Assim, o psicólogo contribui para que os envolvidos consigam externalizar o problema, favorecendo um processo que ajudará a enfrentar a doença, através da construção do adoecimento, processo de morte e o luto.

O morrer quando acolhido possibilita grandes trocas entre o paciente e o profissional que está vivendo aquele momento, auxiliando no sofrimento do envolvido e de sua família nas áreas físicas, psíquicas, social, e muitas vezes até na área espiritual do indivíduo. Trazer esse momento de mitigação faz com que os profissionais coloquem em prática toda a psicologia estudada no decorrer

de anos por grandes nomes, melhorando e encerrando ciclos de cada pessoa.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, A.C. Indicações de Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, T.; PARSONS, H. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, p. 56-74, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cuidados Paliativos**. Sistema Universidade Aberta do SUS: Fundação Oswaldo Cruz & Centro de Telessaúde HC-UFGM & Centro Universitário Newton Paiva, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. Brasília, 2017.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**. Rio de Janeiro. Censo Demográfico 2010 – características da população e dos domicílios: resultados do universo.

CAMPOS, Elisa Maria; RODRIGUES, Avelino Luiz; CASTANHO, Pablo. **Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia**. Mudanças - Psicologia da Saúde, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 41-47, jan-jun, 2021. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/10834#:~:text=A%20Psico%2DOncologia%20nasce%20enfazendo,familiar%20dos%20portadores%20de%20c%3%A2ncer.>>>.

DOMINGUES, Glaucia Regina et al. **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares**. Psicol. Hosp. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002)>.

FAGUNDES, Karolina Vitorelli et al. **Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas**. Revista de Saúde Pública, v. 19, n. 2, p. 210-214, 2017. Disponível em: <\*Instituições de longa permanência.pdf>.

FLORIANI, Ciro Augusto. **Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte**. Revista Bioética. 2013, v. 21, n. 3, p. 397-404, 2014. Disponível em: <[SciELO - Brasil - Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte](#)>.

GIACOIA JÚNIOR, Oswaldo G. **A visão da morte ao longo do tempo**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 13-19, 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/418#:~:text=O%20objetivo%20do%20presente%20trabalho,e%20manifesta%3%A7%3B5es%20art%3ADsticas%20em%20diferentes>>.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes, 13. ed., 2005.

HERMES, H.; LAMARCA, I. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt>>.

KALACHE, A.; VERAS, R.; RAMOS, L.R. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Revista de Saúde Pública, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/RRbSJj3PsLtCXyLPqzTJh6Q/?lang=pt>>.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 9ª ed. 2008.

LARA, W. A.; FERREIRA, I. **A morte como fim do projeto de ser: um estudo dos últimos anos de Sartre**. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, v. 53, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/58214>>.

MACIEL, M. G. Organização de serviços de Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, T.; PARSONS, H. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, p. 94-110, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>.

MATIOLI, A.L.; COSTA, P.J. O Processo do Luto no Contexto dos Cuidados Paliativos. In:

KREUZ, G.; GRIGOLETO, J.V. (Orgs.) **Múltiplos Olhares sobre Morte e Luto Aspectos Teóricos e Práticos**. Editora CRV, 2020.

MATSUMOTO, D. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, T.; PARSONS, H. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, p. 23-30, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>.

OLIVEIRA, Rafael G. **O sentido da morte na analítica existencial do Dasein de Heidegger**. 2012. Disponível em: <<https://pensamentoextemporaneo.com.br/?p=2408#:~:text=Enquanto%20possibilidade%2C%20a%20morte%20%C3%A9,algum%20na%20morte%20do%20outro>>.

PORTUGAL, Direção Geral da Saúde – DGS. **Programa nacional de cuidados paliativos**. Lisboa: Divisão de doenças genéticas, crónicas e geriátricas. Circular Normativa nº 14, p. 1-20, 2005.

SARTRE, Jean-Paul. **O existencialismo é um humanismo**. Petrópolis RJ: Vozes, 3 ed., 1970.

SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada: Ensaio de fenomenologia ontológica**. Petrópolis: RJ: Vozes, 5 ed., 1997.

SARTRE, Jean-Paul. **O idiota da família: Gustave Flaubert de 1821 a 1857**. Porto Alegre: RS: L&PM, vol. 1, 2013.

SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada**. Petrópolis: Vozes, 2015. Tradução de Paulo Perdigão.

SARTRE, Jean-Paul. **Crítica da razão dialética: Precedido por questões de método**. Petrópolis: RJ: DP&A, 2022.

SCHNEIDER, D. et al. **“Projeto de ser” como fundamento epistemológico para práticas em saúde coletiva**. Revista Subjetividades: Especial: Psicologia & Fenomenologia, 2021. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9442/pdf>>.

SILVA, Cristiane Sotelo. **Contribuições da Psicologia Existencial no enfrentamento das perdas e da morte**. Trabalho de conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia - Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/cristiane%20soleto%20da%20silva.pdf>>.

SILVA, M. J.; ARAÚJO, M. Comunicação em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, T.; PARSONS, H. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, p. 75-85, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>.

SIMAN, Adriana; RAUCH, Carina S. **A FINITUDE HUMANA: Morte e existência sob um olhar fenomenológico-existencial**. Sant'Ana em Revista, Ponta Grossa, v. 1, n. 2, p. 106-122, 2º Sem. 2017. Disponível em: <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/111>>.

TUY, Aglaê Estrela. **Existencialismo e a morte**. 2009. Disponível em: <<http://www.artigos.etc.br/Existencialismo-e-a-morte.html>>.