

CUIDADOS PALIATIVOS: HISTÓRICO.

PINOTTI, Elaine Cristina 1

GAZZOLA, Ms. Rangel Antonio 2

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar como os cuidados paliativos podem promover o bem estar e a qualidade de vida de pacientes terminais e preparar suas famílias para o luto.

Palavras-chave: Psicologia, cuidados paliativos, pacientes terminais.

ABSTRACT

The objective of this study is to present as the palliative cares they can promote the good to be and the quality of life of patients terminals and to prepare your families for the mourning.

Keywords: Psychology, cares palliatives, patients terminals.

1. INTRODUÇÃO.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta uma definição clara e muito abrangente do que se define por “Cuidados Paliativos” como “o cuidado total e ativo de pacientes cuja doença não é mais responsiva a tratamento curativo. O controle da dor e dos problemas psicológicos, sociais e espirituais são as bases do tratamento. A meta do cuidado paliativo é fazer com que o paciente tenha a melhor qualidade de vida possível para si próprio e seus familiares”.

Embora se discuta muito os cuidados paliativos em relação ao paciente idoso, eles abrangem qualquer indivíduo que apresente uma doença terminal. Se na Idade Média, a morte era aceita como mais uma parte da vida, nos dias de hoje existe a crença de que com o aumento das tecnologias médicas e o avanço da medicina, poderemos burlar a morte ou adiá-la por muito tempo. Daí, muitas vezes a dificuldade de se entender que a morte existe e é inevitável e que em determinados

1 Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

2 Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

momentos, o prolongamento da vida nos pacientes com doenças terminais aumenta o sofrimento do próprio paciente e também da sua família.

É importante primeiramente, ressaltar a história dos cuidados paliativos conforme segue:

No campo das ciências sociais, a morte passa a ser tema de estudos de maior relevância a partir dos anos 1960, quando diversos pesquisadores perceberam uma mudança significativa nas práticas e representações relativas ao processo do morrer durante o século XX, mais especialmente a partir da Segunda Grande Guerra. Com a constatação dessas transformações sociais, a morte tornou-se um campo privilegiado de observação e análise da fragilização dos vínculos sociais, da crescente institucionalização e rotinização dos cuidados aos doentes e do processo de ocultamento e exclusão social dos que estavam morrendo. A observação desse processo por diversos pensadores sociais conduziu à emergência de uma produção analítica e crítica sobre este modelo de morte – administrado pelo aparato médico – que passou a ser nomeado por Ariès (2003:85) de “morte moderna”.

Em sua abordagem histórica, Ariès parte do princípio de que ocorreu uma degradação progressiva da relação com a morte estabelecida pelos indivíduos e sociedades. Sua visão é particularmente crítica sobre o período “moderno”, que afastou a morte do cotidiano, transformando-a em tabu e privando o homem de sua própria morte.

Outros autores empreenderam pesquisas históricas sobre a morte e o morrer, como Foucault (1994; 1999), que enfocou a passagem do monopólio dos cuidados ao doente – e ao moribundo – da família e dos religiosos para o médico e suas instituições. Até o século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, administrada por religiosos, nada havendo que se parecesse com uma medicina hospitalar. Era uma instituição de assistência, separação e exclusão – não do doente a ser curado, mas do pobre destinado a morrer: era um

1 Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

2 Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

“morredouro”. O objetivo de quem trabalhava no hospital não era fundamentalmente realizar a cura, mas alcançar a própria salvação. Tratava-se de pessoal caritativo religioso ou leigo, fazendo obra de caridade tendo em vista salvação eterna. (Foucault, 1999: 102). A introdução de mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital possibilitou sua medicalização e, assim, o hospital como instrumento terapêutico surge no final do século XVIII, concomitantemente à transformação no conhecimento que instituiu a racionalidade anátomo-clínica como fundamento da medicina.

Observa-se que a relevância desse estudo é inegável uma vez que se observa a amplitude de benefícios que se pode alcançar com a psicologia nos cuidados paliativos, por essa razão a psicologia tem como obrigação estar apta para dar o devido suporte aos pacientes, e por isso, o presente estudo se compromete a contribuir de forma bibliográfica e prática para a construção desse saber. Para tanto utilizo como método a pesquisa bibliográfica, foi realizado um levantamento de dados com base no acervo bibliográfico da biblioteca central da Associação Cultural e Educacional de Garça, a partir das palavras chaves: Psicologia + cuidados paliativos + pacientes terminais.

Justifica-se o tema do estudo por ter relevância científica e acadêmica, pois, contribuirá para o esclarecimento de problemas detectados no curso de um estudo ou pesquisa científica.

2. QUEM PODE SE BENEFICIAR DOS CUIDADOS PALIATIVOS.

É possível dizer que oferecer um sistema de apoio seja no início e ou final da doença podemos afirmar que este será o maior benefício ao paciente e aos familiares, com esse apoio acabamos por promover o bem estar ao paciente em seu momento frágil se preparando para morte mas com vida e também familiares e profissionais se preparam para cuidados finais até o luto.

1 Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

2 Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).



PSICOLOGIA

FAIEP - Garça

Revista Eletrônica Científica

A partir da consolidação da instituição hospitalar – medicamente administrada e controlada – iniciou-se um processo de medicalização do social durante o século XIX, extensamente desenvolvido no século XX. Como consequência, o último século assistiu a uma administração da morte na qual a medicina, com seus progressos técnicos, passou a ser responsável pela diminuição de algumas taxas de mortalidade – em especial a infantil e neo-natal – e pelo prolongamento da vida. Ao mesmo tempo, a medicina, com suas medidas de prevenção e de controle social da saúde e da doença, desempenha um papel fundamental no afastamento da idéia de morte e no processo de ocultamento do processo do morrer. Para Elias (2001:74), em tempo algum na história da humanidade, morreu-se tão silenciosa e higienicamente como nos hospitais modernos dos últimos cem anos.

A partir dos anos 1960, diversos autores dedicam-se a investigar o modelo de “morte moderna” (Glaser e Strauss, 1965, 1968; Sudnow, 1967; Kübler-Ross, 1969; Elias, 2001 foram os pioneiros, além de Ariès), denunciando uma administração do processo do morrer racionalizada, “desumana”, controlada e escondida pela equipe médica. Ao mesmo tempo, o emprego de tecnologia médica para a manutenção da vida (especialmente com a utilização do respirador artificial) conduz a profundas alterações no processo do morrer e no próprio conceito de morte. Deste modo, tornou-se necessária uma redefinição da morte, bem como dos princípios éticos que regem a ação dos médicos (Herzlich, 1993:26). Face às possibilidades de reanimação, de alimentação e respiração artificiais, as fronteiras da morte e do morrer são alteradas, colocando em questão o alcance do poder do médico, o limite de suas possibilidades técnicas, como também o caráter exclusivo de sua decisão (Menezes, 2004:36).

A partir das críticas aos excessos de poder da instituição médica, na qual é desenvolvida uma prática eminentemente racionalizada, produtora de uma “super medicalização” do final da vida do doente terminal, surgem movimentos pelos direitos dos doentes nos Estados Unidos, na década de 1970. As reivindicações

1 Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

2 Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

abrangeram desde o direito a “morrer com dignidade” até a regulamentação da eutanásia. Por fim, houve a emergência de um discurso propondo uma nova prática em relação à morte em decorrência de doença crônica terminal, na qual a relação de poder entre indivíduo enfermo (e sua família) e a equipe profissional seria transformada.

Em 1967, é fundado em Londres o St. Christopher Hospice por Cicely Saunders, instituição exemplar do novo modelo de assistência aos doentes terminais: os Cuidados Paliativos. Cerca de quinze anos após, com a epidemia de AIDS, além dos desenvolvimentos técnicos no combate a doenças degenerativas (como o câncer), as dores e sintomas destas patologias, outros hospices e serviços de atendimento domiciliar foram fundados.

A proposta dos Cuidados Paliativos consiste em minorar o máximo possível a dor e demais sintomas dos doentes e, simultaneamente possibilitar a maior autonomia e independência dos mesmos. O ideal é que o indivíduo enfermo tenha controle do processo de morte, realizando escolhas a partir das informações sobre as técnicas médicas e espirituais que considerar adequadas. A palavra de ordem é a comunicação franca entre profissionais de saúde e pacientes: o tratamento deve ser discutido entre todos os envolvidos. O ideário dos Cuidados Paliativos valoriza a expressão dos desejos dos doentes e de seus familiares, e veicula a idéia de que o acompanhamento de uma pessoa em processo de morte propicia um desenvolvimento pessoal. Assim, justifica-se o envolvimento dos profissionais e familiares nos cuidados. O último período de vida deve ser assistido por uma equipe

1 Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

2 Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).

interdisciplinar voltada à “totalidade bio-psico-social-espiritual” do doente e de seus familiares e oferece uma oportunidade especial de crescimento individual para os cuidadores.

A partir da década de 1970, serviços de Cuidados Paliativos são implantados em diversos países, como Canadá, França, Argentina, Itália, Austrália, Brasil, entre outros. Um modelo da “boa morte” é amplamente difundido e debatido – tanto no meio médico como pela mídia, e emerge uma nova disciplina, a Medicina Paliativa, especialidade atualmente reconhecida em alguns países.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Ao abordar esse assunto e os comportamentos diante da morte seja por parte da paciente ou pessoas diretamente envolvidas, devemos compreender e lançar luz sobre os sentimentos, pensamentos, crenças e valores para que haja uma efetiva mudança de paradigmas diante da morte em qualquer contexto e com isso oferecer dignidade nos últimos momentos de vida de um paciente e antes de tudo ser digno consigo mesmo respeitando os próprios limites e necessidades individuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Brandão, C. Câncer e cuidados paliativos: definições. Rev. Prática Hospitalar, São Paulo, n. 42. p.54-56, nov-dez, 2005

Rodrigues, I. G. Cuidados Paliativos: análise de conceito. 2004. 230fl. Dissertação (Mestrado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto



<http://saude.hsw.uol.com.br/cuidados-com-pacientes-terminais1.htm>. Acesso em 07/09/11.

<http://www.ucs.br/ucs/centro/cecs/ligas/paliativos/cuidados>. Acesso em 16/09/11.

1 Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).
2 Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça (FASU).