

## **Observações sob um olhar da Psicologia Social: os cuidados paliativos da Unidade Cuidativa**

**VICTOR EMMANUEL SILVA GUIDOTTI<sup>1</sup>; PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. THAÍSE MENDES FARIAS<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – emmanuelguidotti1999@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – thaise.farias@ufpel.edu.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2013) incentiva de forma contumaz a utilização das medicinas tradicionais, complementares e integrativas nos sistemas de saúde de todo o mundo. Tais práticas visam a melhoria da saúde do paciente de forma sistêmica. Ainda segundo a OMS, a Medicinal Tradicional pode ser definida como a soma total de conhecimentos, práticas e habilidades que se baseiam tanto em teorias, quanto em crenças e experiências de povos originários de culturas distintas, sem que sejam necessariamente explicáveis, e que visam a manutenção da saúde, a prevenção, diagnóstico e melhoria no tratamento de doenças físicas e mentais.

Já a Medicina Complementar é definida pela organização como um amplo conjunto de práticas de assistência médica, que não são tradicionais ou da medicina convencional daquela nação em si e não estão totalmente integradas no sistema de saúde dominante, sendo utilizadas de forma conjunta com a medicina tradicional.

Cuidados Paliativos foram definidos pela ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS (2002), como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando precocemente de forma irretocável a dor e outros problemas, físicos, psicosociais e espirituais (e isto também inclui os familiares do paciente).

No Brasil, tais práticas são reconhecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006) desde a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Apenas em 2024 foi implementada a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde, através do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2024), pela Portaria GM/MS Nº 3.681/2024. Tal política define cuidados paliativos uma série de ações e de serviços de saúde que tem, por objetivo, aliviar a dor, o sofrimento e outros sintomas nos pacientes que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade de suas vidas.

Este presente trabalho tem como objetivo apresentar relatos de observações acerca de um período de estágio observatório, do Curso de Psicologia, da Universidade Federal de Pelotas – RS. O local escolhido foi o Centro Regional de Cuidados Paliativos da própria UFPel, conhecido popularmente como “Cuidativa”.

### **2. METODOLOGIA**

O trabalho originou-se de um estágio básico de observação, do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas – Upel. O local de estágio é denominado de Centro Regional de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Pelotas - UFPel, conhecido popularmente como “Cuidativa”. Foram observadas quatro atividades distintas, realizadas por uma equipe multidisciplinar.

Para a revisão da literatura, foi utilizada o método de pesquisa exploratória para sustentar o referencial teórico do presente estudo e a obtenção de resultados. Segundo GIL (2002), a pesquisa exploratória busca proporcionar uma maior familiaridade com o problema de pesquisa, de forma a torná-lo explícito e passível de constituir hipóteses.

Para o levantamento bibliográfico do presente estudo, foi utilizado a base de dados do Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – CAPES e da biblioteca digital de livre acesso Scientific Electronic Library Online – SciElo, para pesquisas sobre os aspectos que intrinsecamente estejam relacionados às Conferências de Partes e afins. Diversos autores e autoras foram consultados e consultadas para a elaboração deste trabalho, dos quais muitos possuem grande qualificação e propriedade para tratar do tema aqui abordado.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Um aspecto que TESSER (2012) sustenta é de que, em geral, em Medicinas Alternativas e Complementares se utiliza práticas terapêuticas mais simplificadas e com maior acesso, pois são menos subordinadas às novas tecnologias e, por conseguinte, mais acessíveis financeiramente a população, o que explica a parte social destas atividades.

O local de observação oferta atividades de Reiki, Acupuntura, Auriculoterapia, Fitoterapia, Terapia Comunitária Integrativa, Barra de Acess, Aromaterapia, Arteterapia, Meditação, Ayurveda, Tai Chi Chuan e Dança Circular, além de contar com uma Mata Sensorial Cuidativa. Os pacientes contemplados são os que foram encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde. Serão descritas quatro atividades observadas.

Entretanto, segundo um médico do local, apenas pacientes com doenças crônicas, que necessitam dos cuidados paliativos. Poucos homens cis foram observados nas atividades, estimando, pela observado, que compõem no máximo 20% dos pacientes atendidos. Todos os pacientes observados identificam-se como mulheres ou homens cisgêneros.

A primeira atividade observada foi um atendimento de psicoterapia. O acompanhamento realizado – e supervisionado pelo psicólogo – foi consentido com o paciente e o profissional. A paciente, mulher cisgênero, branca – que aqui será nomeada com o pseudônimo “Sofia” para melhor descrição textual – com idade de 45 anos, relata sofrer de problemas crônicos envolvendo enervações de ombro, pescoço e cabeça. Sofia relatou ter abandonado o emprego por conta das dores e cansaço, apesar de ter considerado o emprego positivo sob o ponto de vista psicológico, por “ocupar sua mente”.

Mas o fator principal do pedido de demissão foi o cansaço da rotina para conciliar com os “deveres de mãe”, estando constantemente preocupada com um de seus filhos, que precisava esperar por cerca de uma hora após o término da aula para que Sofia pudesse o buscar. Sem o apoio do pai da criança, sua rotina pesa, o que explica algo infelizmente comum e gritante: a sobrecarga nas mulheres no cuidado dos filhos e o sofrimento com o abandono por parte do homem, tanto para sua função como pai, como para o cuidado de uma parceira com diagnóstico de uma doença um tanto quanto limitante no sentido funcional.

A segunda atividade observada – e das mais atraentes, para pacientes e alunos dos diversos cursos que lá estagiaram – é a Musicoterapia. A UBAM – UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (2018) define a Musicoterapia como um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música

e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas.

Ao utilizar estímulos sonoros, como ondas e vibrações, melodias, ritmos, canções variadas e música clássica, entre outros, o profissional capacitado nas sessões busca gerar estímulos cerebrais que melhore a capacidade cognitiva e otimize o bem-estar dos pacientes, de maneira harmônica. As atividades possuem uma atmosfera descontraída e alegre entre os participantes e a equipe que a conduz. Algo notável nas duas sessões observadas de Musicoterapia é a completa ausência de indivíduos do sexo masculino.

A terceira atividade observada foi o Reiki. No Brasil, o Reiki foi incluído na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017), através da portaria GM/MS nº 849/2017. Esta portaria define o Reiki como uma prática de imposição de mãos que utiliza a aproximação ou propriamente o toque sobre o corpo da pessoa, objetivando estimular, segundo a teoria, os mecanismos naturais de recuperação da saúde.

Cada sessão acompanha dois pacientes. Na atividade presenciada, um homem e uma mulher, ambos cisgêneros, com idades estimadas entre 40-50 anos, sendo o homem caucasiano e a mulher negra, foram atendidos. A prática inicia-se com o pedido para que deitem em uma maca, devidamente higienizada. A partir disso, recebem massagens, ao som de músicas relaxantes ou ondas sonoras de efeito calmante. Há incensos acesos no ambiente, que conta com uma atmosfera de silêncio (exceto pela música/onda sonora). Volta e meia, as praticantes solicitam que os pacientes respirem profundamente, de forma também guiada.

Aqui, não se pretende entrar no mérito da validade científica do método. Definitivamente é importante, sim, que haja o entendimento de ser uma prática complementar, que não irá solucionar os problemas dos quais os pacientes sofrem, mas claramente atenuam, mesmo que em curto prazo, angústias das quais sofrem psicologicamente e este pode ser o fator mais relevante para uma pessoa em estado de sofrimento que necessita, com certo imediatismo, de alguma trégua no meio de outros tratamentos exaustivos.

Uma das atividades com maior número de participantes são as que envolvem crochê e tricotagem. São feitos pequenos casacos de lã tricotado, flores de decoração para eventos, entre outros itens. Uma das participantes relatou que, com um desamparo familiar, esta atividade serve como um momento prazeroso de interação, tendo feito diversas amizades no local. Este é um componente essencial para evitar problemas de depressão numa idade mais avançada, e a socialização é muito recomendada para atenuar ou prevenir este problema.

Cerca de 20 mulheres participam das atividades, sendo dezenove delas caucasianas e apenas uma negra. Todas com mais de 70 anos. Nenhum homem participou das sessões envolvendo estas atividades. Novamente, parece denotar um viés do problema do patriarcado, em que tais atividades são vistas como “femininas” e passíveis de evitação. Com esta composição histórico-cultural extremamente enraizada (e não apenas no Brasil), quaisquer privilégios sociais que homens possuem acabam se convertendo, aqui, em prejuízos e voltando contra os mesmos. Afinal, uma atividade que estimula a cognição e estreita laços é imprescindível para o bem-estar físico e mental do paciente.

#### **4. CONCLUSÕES**

É importante ressaltar que as observações, mesmo que realizadas de forma atenta, ainda possuem um critério de tempo e experiência limitadas. Entretanto,

vale ressaltar que é plenamente possível apontar algumas questões: os pacientes, apresentam um perfil pouco diversificado: em sua maioria, mulheres cisgênero, com poucos homens cisgênero ou homens e mulheres trans.

A diversidade étnica também é parca: em sua maioria, pessoas brancas. É preciso um diagnóstico, ainda na base, nas Unidades Básicas de Saúde, e talvez anteriormente, com programas de incentivo advindos do poder público, para que este perfil de usuários do serviço seja mais diversificado. Que os homens cis percam o receio de buscar atendimento e se abram para experiências que podem lhes beneficiar. Que os atendimentos alcancem pessoas fora do espectro cis que necessitam de cuidados paliativos, e muitas vezes estão marginalizadas na saúde. E que pessoas negras possuam as mesmas possibilidades e sejam incluídas nestes espaços (ainda que deva se levar em conta que outros fatores, como exclusão social, disparidade e desigualdade econômica, afetem até a chance de procurar tais atendimentos).

A Psicologia Social, nesta experiência, foi concluída com uma reflexão: a psicologia, em sua essência, não distingue, não discrimina e, nem sempre, é objetiva e solucionadora de problemas. Mas é a ciência que irá buscar os melhores meios para aplicação de práticas que, para acompanhar problemas que se transformam, também é, em si uma ciência metamórfica.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017. **Dispõe sobre a inclusão da Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Diário Oficial da União. 27 de março de 2017. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Ministerial GM nº 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, n.84, 4 maio 2006. Seção 1, p. 20-25.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017** [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024\\_561223717](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024_561223717)
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: OMS, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023** [Internet]. Geneva: WHO; 2013[cited 2019 Oct 11]. Disponível em: [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/)
- TESSER C. D. **Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas**. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.2, p.336- 350, 2012
- UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2018. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>