

VIAS POSSÍVEIS DE VIDA NO PROCESSO DE MORTE: O PAPEL DA PSICOLOGIA NA VIDA DE IDOSOS COM DOENÇAS TERMINAIS

Samille Spellman Cavalcante de Farias¹
Maria Helena Pereira de Oliveira Araújo²
Letícia Barra Amorim³
Janny Beatriz de Oliveira Albuquerque⁴
Saulo Rios Mariz⁵

RESUMO

Idosos portadores de doenças sem cura e em estado terminal são indivíduos que merecem um cuidado especial, não apenas pelos sofrimentos orgânicos inerentes ao quadro clínico da enfermidade, mas também pelos abalos emocionais decorrentes da morte iminente. Desse modo, o objetivo deste trabalho é reunir e sintetizar a produção científica existente em torno das questões que envolvem a velhice, as doenças terminais, os cuidados paliativos e o papel da psicologia. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde, Portal de Periódicos CAPES e a LILACS, a partir dos descritores Idosos, Doenças Terminais, Psicologia e Cuidados Paliativos. Foram incluídos seis artigos em português dos últimos cinco anos, com texto completo disponível nas plataformas *online*. O conteúdo dos textos analisados é apresentado em quatro eixos temáticos, a saber: O envelhecimento e o processo de morte, O adoecimento incurável, Cuidado no morrer e Inserção da psicologia nas equipes interprofissionais. Averiguou-se que o psicólogo deve ser inserido prioritariamente nas equipes multiprofissionais para atendimento de cuidados paliativos a pacientes idosos que sofrem de Doenças Terminais, bem como promover um espaço acolhedor para a família cuidadora e para os profissionais de saúde que acompanham o caso, visto que esses também podem entrar em sofrimento. Ademais, é possível compreender que a carência de estudos disponíveis voltados para essa temática, representa a enraizada estigmatização social com o envelhecimento e a falta de representatividade da psicologia como ciência promotora de cuidado no fim de vida.

Palavras-chave: Idosos, Doenças Terminais, Cuidados Paliativos, Psicologia.

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, samillespellmann2000@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, mariahelenaacademico@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, leticia Barra Amorim@outlook.com;

⁴ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, jannybia13@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutor, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, sjmariz22@hotmail.com.

De acordo com Goldfarb (1998), a velhice pode ser compreendida como um evento da vida humana que configura uma categoria social, imersa por representações sociais atreladas à história e à cultura, sendo, portanto, um fator pertencente ao sujeito. Assim, é uma construção subjetiva única, de forma a existir incontáveis velhices, atravessadas por questões sociais, econômicas, familiares, de classe, etnia e gênero.

Em função do envelhecimento populacional e do aumento da expectativa de vida das pessoas, são crescentes os números de idosos na nossa sociedade, o que evidencia a necessidade de ampliar as políticas públicas de saúde e de assistência à pessoa idosa, que entre em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), nas dimensões técnico-assistenciais, político-jurídicas e socioculturais, de modo que a articulação do sistema de saúde seja feita para que a vida continue diante das condições contextuais possíveis. Entretanto, ao se considerar o processo de envelhecimento humano, o aumento de doenças crônicas e terminais têm caracterizado a velhice, fase da vida permeada por questões de vulnerabilidade, de forma que os sujeitos velhos têm se deparado com a urgência do cuidado em processos de morte, de modo a problematizar a estruturação do trabalho em saúde. Sendo assim, para se atender às necessidades de saúde dos idosos em fim de vida, especialmente causada por Doenças Terminais (DT), é preciso conceitualizar esse escopo patológico (COMBINATO; MARTIN, 2017).

As DT são caracterizadas como processos de adoecimento incuráveis, progressivos e que desencadeiam em estágios avançados, quando as possibilidades de reversão da doença são mínimas (DA SILVA et al., 2017). Nesse sentido, as DT são ainda mais difíceis durante a velhice e sem auxílio profissional adequado ou apoio familiar, porque este tipo de doença tende a estar associada a indivíduos que vivenciam diversos conflitos, como sentimento de impotência, angústia e temor em relação à morte (SANTOS, 2017), experienciando diversos processos de tratamentos de saúde, marcados pelo enfrentamento de cirurgias e perdas.

Considerando a necessidade de cuidados e da compreensão de enfrentamentos possíveis perante o adoecimento de idosos frente a DT, cenário que pode ser vivido também em outros momentos da vida, uma das vias possíveis de preservação da vida são os Cuidados Paliativos, visto que essa forma de assistência objetiva o cuidado integral, por meio da promoção de qualidade de vida para todos os indivíduos acometidos de DT (GOMES;

OTHERO, 2016), contribuindo para humanização de todo o percurso do morrer. Para tanto, é essencial o trabalho de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional que busque atuar ativamente e horizontalmente, por meio das práticas de palição e de acolhimento dentro dos serviços de assistência aos idosos com doenças terminais (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

O interesse de pesquisa em torno do tema abordado permeia a vontade de maior compreensão, por parte dos autores do estudo, em torno dos CP no geral, bem como de compreender melhor o papel do psicólogo nos cuidados paliativos com idosos portadores de DT, de modo a compreender, assim, a importância do cuidado paliativo frente ao sofrimento e ao adoecimento físico e emocional dos sujeitos velhos. À luz desse cenário, objetiva-se reunir e sintetizar a produção científica existente em torno das questões que envolvem a velhice, as doenças terminais, os cuidados paliativos necessários e o papel da psicologia nessa conjuntura, a partir de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados, visando responder a seguinte questão norteadora: *Como a psicologia pode intervir positivamente na vida de idosos confrontados com doenças terminais?*

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método de pesquisa, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), compreende todo o processo de sistematização e publicação de uma pesquisa bibliográfica em saúde, visando integrar a pesquisa científica à prática profissional, corroborando com o aparato teórico suporte para tomadas de decisões e melhorias da prática clínica, nesse caso, acerca do impacto dos cuidados paliativos na qualidade de vida de idosos com doenças terminais e o papel da psicologia no cenário.

Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e no Portal de Periódicos CAPES, nas quais foram utilizados os seguintes filtros de pesquisa: idioma português e publicação datada entre os anos de 2015 a 2021 (últimos cinco anos). A expressão de busca aplicada foi elaborada a partir dos descritores: Idosos, Doenças Terminais, Psicologia e Cuidados Paliativos, com o conectivo booleano “AND” para indicar a precisão de que todas as palavras-chaves estivessem incluídas no material bibliográfico consultado.

Reporta-se que os critérios de inclusão utilizados foram amplos, visando garantir a abrangência da pesquisa, sendo estes: 1) Tratar da temática que atende a pergunta norteadora da pesquisa; 2) Artigos publicados em português datados entre 2015 e 2021; e 3) Texto completo disponível. Com base nesses critérios foram encontrados 26 artigos no Portal de Periódicos CAPES, dois artigos na BVS e apenas um artigo na LILACS. Após a exclusão dos artigos repetidos e que não se adequaram aos critérios de inclusão, foram analisados seis artigos. Cabe ressaltar que a seleção foi realizada individualmente por cada um dos autores às cegas, sendo posteriormente comparada e discutida entre os pares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista a magnitude do problema envolvendo o processo de morte, cabe ressaltar que a quantidade de artigos disponíveis para análise é pouco expressiva, tanto na figura da pessoa idosa, quanto em face da irreversibilidade do quadro patológico instalado.

É possível a compreensão de que a carência de estudos voltados para essa temática representa a enraizada estigmatização social com o envelhecimento, visto que o “velho” - termo socialmente rejeitado pelo maior afastamento da juventude, comumente valorizada - é descartado por ser considerado inútil aos ideários produtivistas associados ao sistema capitalista, restando por fim o não-lugar de marginalidade das experiências de vida, associada à ideia de finitude, algo que já está pronto para findar (GOLDFARB, 1998). Dessa forma, pode sinalizar uma falta de interesse dos pesquisadores do campo da saúde mental.

De modo a sistematizar as informações obtidas com a revisão integrativa, construiu-se o quadro abaixo, que contém o nome do artigo, autor e ano de publicação, o objetivo do estudo e as principais conclusões obtidas e, por fim, as palavras-chaves presentes no artigo.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos filtrados pela Revisão Integrativa da Literatura

| | Artigo | Autor, ano | Objetivo | Principais Conclusões | Palavras - chaves |
|----------|---|-------------------|---|--|---------------------------------|
| 1 | A mentira terapêutica e o silenciamento | Macedo, 2020 | Refletir sobre o uso da mentira terapêutica a partir da análise | A mentira terapêutica se comporta como um desdobramento do | Mentira terapêutica; autonomia; |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|---|---|
| | do idoso e do morrer | | de um caso de viés etnográfico | ocultamento da morte e do morrer | bioética; morte; envelhecimento |
| 2 | Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção | Santos, 2017 | Revisar criticamente a literatura sobre os fatores de risco associados ao suicídio em pacientes idosos com câncer | Depressão maior e isolamento social foram os fatores mais atrelados ao risco de suicídio em idosos com câncer | Idoso; Neoplasias; Suicídio; Fatores de risco; Revisão |
| 3 | Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde | Alves et al., 2015 | Conhecer os discursos e as práticas sobre os Cuidados Paliativos e as dificuldades no exercício desses cuidados | Estes cuidados são entendidos como práticas voltadas ao alívio da dor, ao amparo à família e ao uso de medicamentos. Existem dúvidas quanto ao papel do psicólogo | Cuidados Paliativos; profissionais de saúde; psicólogos, cuidadores; qualidade de vida. |
| 4 | Doença Terminal: a construção da integridade familiar no cuidador idoso | Marques; Mendes, 2017 | Explorar e analisar as experiências de pessoas idosas cuidadoras principais de familiares com doença terminal e sua influência na construção da integridade familiar | Essa prestação de cuidados constitui uma oportunidade de manifestação de apoio e responsabilidade familiar, contribuindo para desenvolver a integridade familiar | Integridade familiar; cuidadores familiares; cuidados paliativos; doença terminal |
| 5 | Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS | Marques; Bulgarelli, 2020 | Compreender os sentidos da atenção domiciliar no escopo das ações da atenção primária no cuidado a estes idosos pela perspectiva do profissional da saúde do SUS | A atenção domiciliar ao idoso é algo angustiante, porém efetiva e geradora de processos humanos de confiança e articulações coletivas para o cuidado em respeito a condição outro | Saúde do idoso; Assistência domiciliar; Cuidados paliativos; Sistema Único de Saúde |

| | | | | | |
|---|---|---------------------|--|--|--|
| 6 | Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico | Duarte et al., 2015 | Caracterizar a produção científica divulgada em periódicos <i>online</i> sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos | As publicações apresentam um quantitativo pouco expressivo, considerando o período pesquisado. | Cuidados Paliativos; Idoso; Bibliometria |
|---|---|---------------------|--|--|--|

Considerando a relação existente entre a velhice, as doenças terminais, os cuidados paliativos e a atuação da psicologia nesse contexto, as informações obtidas nos artigos foram subdivididas em quatro eixos temáticos, a saber: O envelhecimento e o processo de morte, O adoecimento incurável, Cuidado no morrer e Inserção da psicologia nas equipes interprofissionais.

O envelhecimento e o processo de morte

A respeito do envelhecimento, Debert (2010 apud MACEDO, 2020) diz que “a sociedade moderna ocidental assumiu a juventude enquanto um valor moral e, desta forma, caberia ao idoso envelhecer de forma jovial”. Assim, percebe-se que as pressões impostas para um envelhecer ativo estão presentes no social e podem se constituir como um fatores estressores e adoecedores para os sujeitos envelhecidos. Desse modo, é válido pensar em como essas pressões afetam os idosos com DT, visto que estes se encontram incapacitados de alcançar o objetivo do envelhecimento saudável imposto no ambiente social.

Nesse contexto, é cabível discorrer sobre o processo de morrer, viés que se aproxima da temática do envelhecimento, especialmente no tocante a idosos que sofrem com doenças terminais, posto que esse tipo de doença segue “de forma inevitável para uma deterioração irreversível, para a incapacidade funcional e para a dependência, frequentemente, total, originando necessidades específicas para o indivíduo que a vive e sua família” (MOREIRA apud MARQUES; MENDES, 2017). Assim, pode-se afirmar que o fenômeno da morte se apresenta como o grande entrave para a medicina, uma vez que essa ciência se desdobra sobre as tentativas de evitá-la a todo custo. No entanto, como afirma Macedo (2020), “a medicina moderna é um produto da sociedade que levou a morte para os bastidores da vida social”,

evidenciando que o afastamento da verdade da finitude faz parte de uma construção social bem mais profunda.

Sob esse viés, o morrer impacta expressivamente os idosos que sofrem de DT, já que nesses casos esse processo se evidencia de forma mais dolorosa, sendo muitas vezes marcado pelo ambiente hospitalar. Nesse sentido, é possível perceber que “a morte se torna um evento orientado por rotinas institucionais e baseado na eficácia técnica” (ELIAS, 2001 apud MACEDO, 2020), o que evidencia uma mudança na compreensão de morte como um acontecimento natural, passando a ser concebida como um fracasso da medicina. Assim, percebe-se que a partir do desenvolvimento de recursos que visam ao prolongamento da vida, foi produzida pela medicina uma morte hospitalizada, medicamente monitorizada, mas também “inconsciente, silenciosa e escondida” (MENEZES, 2004 apud MACEDO, 2020).

Dessa forma, é cabível compreender o processo de morte de idosos com DT como um processo solitário, dos quais muitos sofrimentos emergem, uma vez que a sua percepção do próprio morrer é influenciada por diversos fatores. De um lado, há a frustração das expectativas sociais para um envelhecimento saudável, as quais o idoso teve que renunciar; do outro, há a compreensão de que seu caso se constitui como um fracasso para equipe médica, visto que “a perfeição técnica almejada pelos profissionais de saúde faz dos doentes meros objetos de cuidados, pois a tecnologia utilizada em saúde direciona-se à manutenção da vida” (ALVES et al. 2015).

O adoecimento incurável

As Doenças Terminais são identificadas na literatura como sendo um quadro patológico irreversível e para o qual não há nenhum tratamento curativo eficaz (DA SILVA et al, 2017), geralmente remetendo aos mais diversos tipos de câncer avançados, mas também outras, como Esclerose Lateral Amiotrófica, Alzheimer, Parkinson, doenças cardíacas avançadas, entre outros. Assim, se trata de um “adoecimento incurável”, para o qual é possível apenas fornecer um cuidado direcionado a “qualidade da morte” (MARQUES; BULGARELLI, 2020), tendo como foco principal a busca pela aceitação da mudança, do passado e do fim da vida (MARQUES; MENDES, 2017).

É comum que pessoas consideradas idosas tenham necessidade de cuidados de saúde especializados para atender suas demandas, especialmente quando há instalada uma doença crônica que necessita de cuidados rotineiros (MARQUES; MENDES, 2017). O confronto

com uma DT provoca um agravamento no cenário comum do envelhecimento, podendo fazer com que o idoso passe a desejar uma antecipação da própria morte para evitar o sofrimento físico e psíquico e a angústia existencial por estar exposto à morte iminente e dolorosa. Cabe ressaltar que este quadro é agravado pela estigmatização social das DT ainda em seu processo de diagnóstico, pois são associadas, no imaginário social, a uma “sentença de morte” inescapável, onde nada mais pode ser feito (SANTOS, 2017). Esse cenário torna propício o abandono ou recusa do tratamento como uma representação da decisão deliberada do paciente de acabar com a própria vida.

Associado a esse contexto, Santos (2017) aponta que frequentemente há uma subestimação das doenças em idosos, especialmente em quadros de adoecimento psíquico, como um representante de que essas pessoas não estão em sofrimento, corroborando para o surgimento de sentimentos de solidão, desvalorização e desesperança. Com isso, podem vir a surgir comorbidades, tais como transtornos depressivos e outras condições psiquiátricas que possam levar o idoso a comportamento suicidas, agravados por outros fatores de risco, a saber: ansiedade, precariedade do apoio social, sentimento de impotência, falta de recursos financeiros, entre outros.

Esses fatores, associados à falta de perspectiva de cura e iminência da morte, fazem com que o suicídio pode ser visto como uma forma de manter o senso de controle sobre a própria vida, na qual há uma escolha do momento de morrer, assim como pode vir a significar uma alternativa reconfortante para pacientes que se sentem oprimidos pelo temor de experimentar um sentimento insuportável (SANTOS, 2017).

Com base nessa conjuntura, a chamada “mentira terapêutica” se torna uma prática costumeira nos serviços de saúde, onde há um ocultamento da inadiável precipitação da morte do sujeito adoecido por DT e um “pacto do silêncio” acertado entre os familiares e os profissionais de saúde para ocultar a “verdade difícil” da finitude (MACEDO, 2020). Essa prática é legitimada socialmente por meio de justificações éticas que buscam impedir a ampliação do sofrimento em idosos, porém é necessário pensar até que ponto isto não significaria um desrespeito ao próprio sujeito.

Frente a visualização do sofrimento do outro, se faz necessário um investimento em cuidados paliativos que possam promover qualidade de vida nos últimos instantes do sujeito, especialmente considerando os princípios da empatia humana, que busca a continuidade do cuidado no âmbito social (MARQUES; BULGARELLI, 2020).

Cuidado no morrer

Os cuidados paliativos (CP) surgem como um modo de promover qualidade de vida, ainda que signifique um estado de sofrimento amenizado, para pacientes em situação de adoecimento que não se altera com os tipos de tratamento curativos existentes (ALVES et al., 2015), uma forma de proteger aqueles que a medicina curativa não mais acolhe (DUARTE et al., 2015), constituindo um campo interdisciplinar de atenção à saúde. O cuidado de um doente terminal representa uma manifestação de apoio durante o iminente confronto com a morte, assim como denota uma responsabilidade familiar e dos profissionais de saúde com o sujeito, ainda mais para com o idoso (MARQUES; MENDES, 2017).

Marques e Bulgarelli (2020) demonstram que a atenção domiciliar é, diversas vezes, componente essencial para esse tipo de cuidado, pois proporciona conforto e respeito à condição de adoecimento do outro, ainda que possa ser angustiante para os cuidadores envolvidos, tornando-se uma eficiente ferramenta humana de cuidado e confiança. Em consonância, Macedo (2020) aponta que a mobilização familiar também é imprescindível para esta modalidade de atenção à saúde, pois gera um sentimento de acolhimento e apoio no idoso, tornando o adoecer mais saudável.

De acordo com Duarte e colaboradores (2015), congruente com Alves e colaboradores (2015), os princípios dos CP são: diminuição da dor, dos sintomas e do sofrimento; suporte espiritual e emocional; amparo à família do paciente; uso de medicamentos e outras tecnologias de cuidado; humanização e acolhimento; preservação da qualidade de vida; tempo suficiente para dizer adeus; e partir apenas quando for o momento.

Em suma, os CP são uma forma de proporcionar alívio do sofrimento, com base na sensibilização pela dor do outro em meio ao complexo processo de finitude.

Inserção da psicologia nas equipes interprofissionais

Diante do exposto, é válido localizar mais precisamente qual é papel do psicólogo na interface idosos, cuidados paliativos e doenças terminais. Inicialmente, pode-se afirmar que a atuação do psicólogo se dá especialmente no cenário hospitalar, não sendo excluído outros ambientes terapêuticos, e que deve se focar, sobretudo, no cuidado à saúde e na minimização dos sintomas que prejudiquem o bem-estar do paciente, através de um atendimento humanizado que prime pela redução do sofrimento físico e psíquico (CABRAL, 2007 apud

ALVES et al., 2015). Nesse sentido, a prática profissional do psicólogo deve ser embasada no acolhimento, especialmente no tocante aos CP, cujo exercício inclui cuidar, sentir, acolher, e dar importância a todos os sentimentos que se apresentam diante da ameaça de morte (ALVES et al., 2015).

Sob esse viés, é possível elencar diferentes níveis nos quais a intervenção do psicólogo se faz necessária e importante: o paciente idoso que sofre de DT, a família cuidadora e os profissionais de saúde que acompanham o caso. Com o paciente idoso, faz-se necessária a compreensão plena da essência dos CP, que tem como filosofia valorizar a vida e encarar a morte como processo natural, rompendo com a ideia de tratamento com base em uma esperança curativa (FERNANDES et al., 2014 apud DUARTE et al., 2015). Desse modo, a tônica da intervenção com o paciente deve ser a elaboração do luto e da morte, como concorda Santos (2017) ao afirmar que “as intervenções psicológicas que abordem a desesperança podem e devem proporcionar uma oportunidade para prevenir o suicídio nessa população”, sendo essa uma expectativa de resultado positivo.

Ademais, no tocante ao trabalho do psicólogo com a família cuidadora do idoso com DT, se faz necessário o exercício da elaboração e da aceitação da morte, além da apresentação de outras perspectivas para o viver, uma vez que estes são os que irão experienciar o luto após a partida do idoso. Marques e Mendes (2017), ao falarem sobre as cuidadoras idosas pertencentes à família do paciente que foram entrevistadas em seu estudo, afirmam que “a prestação de cuidados parece impedir a projeção de objetivos futuros para estas participantes”, evidenciando a importância da intervenção psicológica neste âmbito. Além disso, as autoras ainda afirmam que “a condição de saúde da pessoa que é cuidada aumenta a percepção de finitude por parte dos cuidadores, que referem sentir-se preocupados ou ansiosos com a incerteza do modo como será a sua vida depois da morte do familiar com doença terminal”, ampliando ainda mais o campo de atuação da Psicologia no exercício dos CP.

Por fim, é cabível elencar o que se configura como outra demanda para o trabalho da Psicologia, principalmente no contexto hospitalar: o cuidado aos profissionais de saúde. Nesse quesito, é possível afirmar que o exercício dos CP pode ser mobilizador de diversos sofrimentos, uma vez que exige do profissional uma postura de naturalização da morte, além da necessidade de se haver com as profundas dores que antecedem o morrer. Na maioria das vezes, o que gera mais angústia no profissional, que realiza cuidados paliativos, é a dificuldade de organização em rede do serviço, bem como a dificuldade em administrar

emocionalmente a família e de vivenciar o sofrimento do paciente em palição (PETERS et al., 2012 apud. MARQUES; BULGARELLI, 2020).

Dessa forma, apesar da escassez de uma bibliografia mais rica e detalhada a respeito da atuação do psicólogo nos cuidados paliativos a pessoas idosas que sofrem com doenças terminais (DUARTE et al., 2015), foi possível apresentar caminhos minimamente demarcados para essa prática tão importante. Alves et al. (2015) afirma que “a inserção do psicólogo no contexto hospitalar torna-se essencial uma vez que o processo de hospitalização não deve ser apenas visto como meramente institucional”, confirmando que o psicólogo é um participante determinante nos processos de palição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O morrer afeta diretamente os idosos que sofrem de Doenças Terminais, pois são casos que se formam de maneira mais dolorosa, marcados pelo ambiente hospitalar e por perdas físicas, emocionais, sociais e simbólicas. Esse processo de morte desenvolve-se de maneira solitária, porque, no âmbito do cuidado em saúde, sempre se espera a manutenção da vida, salientando uma negação da terminalidade do sujeito.

Frente ao contexto apresentado, os Cuidados Paliativos são importantes para promover qualidade de vida em meio a processos de morte, assim como a continuidade do cuidado integral ao sujeito, de modo a garantir uma percepção composta de todas as dimensões do ser. Nesse cenário, também se torna imprescindível o papel familiar ativo no núcleo de cuidado do idoso com DT, de modo a facilitar a experiência de enfrentamento do sofrimento.

Por fim, pôde-se confirmar que a atuação do psicólogo nos ambientes de promoção de saúde e qualidade de vida deve ser pautada no acolhimento, na humanização, na horizontalidade, no diálogo profissional-paciente-familiar e interprofissional. Averiguou-se, ao longo do trabalho, os diferentes níveis nos quais a intervenção do psicólogo se faz necessária: ao paciente idoso que sofre de DT, à família cuidadora e aos profissionais de saúde que acompanham o caso. Reconhece-se também a urgência de mais atenção acadêmica voltada para essa problemática, mais produções que busquem compreender o papel dos Cuidados Paliativos e da Psicologia no âmbito do sujeito velho em terminalidade, construindo vias possíveis de atenção à saúde.

ALVES, R. F.; ANDRADE, S. F. O.; MELO, M. O.; CAVALCANTE, K. B.; ANGELIM, R. M. **Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde.** Fractal: Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/943>

COMBINATO, D. S.; MARTIN, S. T. F. Necessidades da vida na morte. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

DA SILVA, C. G.; COTA, L. I.; VIEIRA, R. O.; DE AZZARÃO, V. D.; CYRINO, L. A. R. Doenças terminais, conhecimento essencial para o profissional da saúde. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 72, 2017.

DUARTE, M. C. S.; COSTA, S. F. G.; MORAIS, G. S. N.; FRANÇA, J. R. F. S.; FERNANDES, M. A.; LOPES, M. E. L. **Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico.** Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental, v. 7, n. 3, p. 3093-3109, 2015.

GOLDFARD, D. C. (1998). **Corpo, tempo e envelhecimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 1998.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, p. 155-166, 2016.

MACEDO, J. L. **A mentira terapêutica e o silenciamento do idosos e do morrer.** Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad, n. 35, p. 237-259, 2020.

MARQUES, F. D.; MENDES, I. **Doença Terminal: A construção da integridade familiar no cuidador idoso.** Psychology, Community & Health, v. 6, n. 1, p. 141-157, 2017.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F. **Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 35, n. 6, p. 2063-2072, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Florianópolis: Texto contexto - enferm. v. 17, n. 4, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MELO, A. C.; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 14, n. 3, p. 452-469, 2013.

SANTOS, M. A. **Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 9, p. 3061-3075, 2017.