

MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA FERRAMENTA PARA GARANTIR A DIGNIDADE E RESPEITO NA SAÚDE

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos¹

Quando é verdadeira, quando nasce da necessidade de dizer, a voz humana não encontra quem a detenha. Se lhe negam a boca, ela fala pelas mãos, ou pelos olhos, ou pelos poros, ou por onde for. Porque todos, todos, temos algo a dizer aos outros, alguma coisa, alguma palavra que merece ser celebrada ou perdoada pelos demais (Eduardo Galeano).

Introdução

Quando falamos de questões relacionadas à saúde/doença, há que se fazer um parêntese, principalmente se forem vinculadas ao diagnóstico de câncer, uma doença que carrega um estigma de que quem tem câncer vai morrer, ou se a descoberta do diagnóstico chega amparada por outro diagnóstico, que a doença não tem cura. Não raro, nesses momentos de fragilidade, de um diagnóstico difícil, abre-se uma janela para questões delicadas que podem gerar conflitos, seja entre pacientes, familiares e profissionais da saúde. E isso pode desencadear mais sofrimento. E é aí que a mediação surge como uma ferramenta essencial para minimizar tensões e promover decisões mais colaborativas e respeitosas.

Na saúde, a mediação pode se dar em diversos níveis, como disputas entre pacientes e instituições de saúde e da assistência, profissionais de saúde e pacientes ou familiares, entre paciente e familiares, entre outros.

O papel da mediação nos cuidados paliativos

Ao longo desta obra, você conhecerá mais sobre o que são os cuidados paliativos e que eles representam um direito humano fundamental, assegurando qualidade de vida para pessoas com doenças graves ou em fase de fim de vida, mas que a preocupação que se tem com essa

¹ Doutoranda e Mestre em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz. Especialista em Mediação de Conflitos com Ênfase em família. Pesquisadora colaboradora do Departamento de Direitos Humanos e Saúde da Ensp/Fiocruz. Assistente social. Membro do Comitê Técnico Científico da ABRAPAC (Associação Brasileira de Pacientes Com Câncer). Membro da Frente Estadual de Combate ao Câncer de Mama (FECCM/RJ).

abordagem, não é apenas com o processo de morte, mas com cada ciclo da vida e como está sendo vivida, sendo assim, cada uma das esferas da vida do paciente importa: seja física, social, psicológica ou espiritual, todas têm sua importância (WHO, 2020). O paciente é o centro do cuidado. Logo, para olharmos em sua plenitude, precisamos olhar também sua rede familiar e/ou de apoio.

E um dos pilares dos cuidados paliativos é facilitar a comunicação e garantir que todas as pessoas envolvidas sejam ouvidas. Ao entendermos que é considerada fundamental para a existência e continuidade da vida (Araújo; Cardoso, 2007), a comunicação é a principal impulsionadora que possibilita a interação, o crescimento e a sobrevivência entre os humanos.

Situações sensíveis, como a escolha de continuar ou interromper um tratamento, de voltar ou não para casa nos casos de paciente hospitalizado, quem vai realizar os cuidados, ou com quem as crianças vão ficar, podem gerar desentendimentos e muito sofrimento. Nestes casos, a mediação em saúde permite:

- Respeito à autonomia do paciente, garantindo que sua vontade seja considerada nas decisões sobre seu tratamento e questões da vida. O respeito à vontade do paciente e de seus familiares pode gerar conflitos, especialmente quando há divergências sobre tratamentos ou medidas paliativas;

- Alívio ou redução do sofrimento emocional, ao proporcionar um espaço seguro para expressão de sentimentos, preocupações, por meio de uma escuta compassiva e de diálogos francos, expandindo as possibilidades de participação das pessoas na administração de seus próprios conflitos e melhorando a relação interpessoal por meio de uma comunicação mais efetiva;

- Promoção do diálogo entre familiares e profissionais, ajudando a alinhar expectativas e evitar conflitos desnecessários, ou até mesmo de que ambos caiam naquela situação conhecida como “conspiração do silêncio”, que ocorre quando a informação que deve ser comunicada ao(à) paciente é bloqueada por outra pessoa, geralmente um parente próximo, que acredita ser melhor que o(a) paciente não tenha conhecimento da situação real, alegando que o(a) paciente não conseguirá lidar com a verdade. E aqui cabe uma observação importante para evitar a “conspiração de silêncio”, deve-se explicar os benefícios de não negar a informação para a pessoa, uma vez que, se opor firmemente poderá ser prejudicial ao paciente.

Cabe ressaltar que o processo de mediação de conflitos não se estabelece apenas pela resolução de um problema, mas em evitá-lo por meio do diálogo franco e aberto, e tem como preocupação as relações continuadas e vínculos interpessoais ou intergrupais. Assim, ter profissionais de saúde capazes de desenvolver a habilidade de mediar conflitos é de suma importância, principalmente quando o tempo para a tomada de decisões é curto.

Mediação na saúde em diferentes contextos

A mediação pode ser desenvolvida em diferentes níveis da saúde, incluindo hospitais, unidades especializadas e no suporte domiciliar, na busca de soluções possíveis para um problema. Algumas das principais aplicações incluem:

- Suporte domiciliar: ajuda na organização do cuidado e na comunicação entre familiares e equipe de saúde.
- Equipes multidisciplinares: profissionais de diferentes áreas podem ter abordagens distintas sobre o mesmo caso, e a mediação contribui para uma atuação conjunta e integrada, proporcionando uma abordagem para todas as questões da vida.
- Hospitais e clínicas: a mediação auxilia na comunicação de diagnósticos difíceis e na tomada de decisões que impactarão no futuro, garantindo que os pacientes e familiares compreendam a situação e possam tomar decisões informadas.
- Aspectos jurídicos e bioéticos: questões como a futilidade terapêutica e o direito à morte digna podem gerar conflitos legais e morais, sendo a mediação uma estratégia essencial para equilibrar esses dilemas.

A mediação de conflitos na saúde traz benefícios diretos para todas as pessoas envolvidas. Além de garantir que os direitos do paciente sejam respeitados, ela contribui para um ambiente mais harmonioso dentro das equipes de saúde e promove um cuidado mais humanizado. Ao incentivar a escuta ativa e o respeito mútuo, a mediação fortalece relações e reduz o desgaste emocional em um momento de vulnerabilidade.

A quebra de vínculo não apagou a história²

² Para resguardar a identidade das pessoas, os nomes apresentados nesse caso são fictícios.

Quando jovem, Sr. Pereira rompeu o vínculo com suas irmãs, Márcia e Mônica, pois elas não se davam com sua esposa, Roberta.

Após uma briga, Pereira e Roberta foram morar distante das irmãs dele.

Muitos anos se passaram sem que Márcia e Mônica tivessem qualquer notícia de seu irmão, mesmo tentando localizá-lo.

Até que um dia, quando elas já eram idosas, por intermédio de um vizinho, conseguiram encontrar o irmão que, naquela altura da vida, estava em situação de rua. Elas o levaram para morar juntos. Mas logo ele começou a ter alguns sintomas e elas o convenceram a ir ao médico.

O que ninguém esperava aconteceu, sr. Pereira foi diagnosticado com câncer de intestino já em estágio avançado, com metástase. Ele decidiu que não iria fazer nenhum tipo de tratamento invasivo ou fútil, o que gerou um conflito familiar, já que suas irmãs estavam convictas de que era melhor tentar, ainda que as chances fossem poucas. Logo agora que se reencontraram...

Tendo sua vontade respeitada, sr. Pereira foi encaminhado para os cuidados paliativos, onde recebeu suporte domiciliar dada sua condição clínica e idade. As irmãs seguiam brigando com ele, pois elas queriam ter mais tempo de vida juntos. Sempre que a equipe ia à sua casa, elas discutiam com a equipe porque achavam que os profissionais de saúde não deviam escutar o irmão, mas que precisavam fazer tudo que era possível para curar o irmão.

Mas, mais uma vez, foram surpreendidas com a agressividade da doença e o declínio clínico do irmão.

Após a equipe ouvir atenciosamente o paciente e as irmãs, foi possível levantar os verdadeiros problemas entre eles.

Acolhendo a escuta das irmãs e retirando do contexto a atribuição de culpa que sentiam por terem brigado com o irmão e ele ter passado por tudo o que passou, apresentando as questões de saúde sem mistério, mostrando o que se espera com a evolução da doença e os possíveis caminhos, a equipe de saúde proporcionou aos irmãos que eles pudessem expressar seus sentimentos e traçarem outros caminhos.

Mais adiante, uma nova questão surgiu: impedimento das irmãs para a continuidade do cuidado, por vários motivos: pelo avanço da idade, por fatores de doença de ambas e, principalmente, pelo avanço da doença e da dependência do irmão.

A equipe de saúde apresentou algumas alternativas, mas para elas todas se caracterizavam em abandonar o irmão. Embora ele tenha escolhido ir para uma instituição, pois entendia a condição das irmãs, porém elas não aceitavam.

Mais uma vez, foi ofertada escuta e outras possibilidades. As irmãs não foram convencidas totalmente sobre o processo de institucionalização do irmão querido, mas entenderam que as limitações do cuidado que surgiram e os benefícios que o irmão ganharia ao ir para uma instituição naquele momento, além disso, compreenderam que o vínculo com o irmão não seria quebrado, uma vez que foi garantido a elas a possibilidade de visitas abertas podendo até ficar o dia inteiro com ele.

Assim foi feito, eles conseguiram reestabelecer e fortalecer o vínculo. E sr. Pereira, pouco tempo depois, morreu. Ele antes de morrer, agradece pelo fato ter conseguido se reconciliar com as irmãs.

Em caso de pacientes gravemente enfermos, nem sempre o tempo que se deseja para tomada de decisão é longo, por isso, cada minuto conta para amenizar possíveis sofrimentos. Cada profissional envolvido no cuidado deve ser uma ponte para a garantia da integridade e dignidade dos(as) pacientes. Entendendo que cada paciente é único(a) e que suas histórias devem ser respeitadas.

Considerações finais

Embora, de fato, ninguém sabe quando vai morrer, isso não deve ser banalizado, ou colocado em xeque, pois nossos(as) pacientes têm no olhar a ampulheta mostrando que estão perto de desaparecer. E que isso pode desencadear diversos conflitos, como: sociais, emocionais, econômicos, espirituais etc. Por vezes, nós profissionais, precisamos trocar a lente para perceber que aquela pessoa, aquela biografia, como diz o dr. Ernani Mendes, é o amor de alguém. Devemos ter a habilidade de mediar, não de decidir o conflito, mas sim facilita a comunicação, promover o diálogo e auxiliar a cada pessoa envolvida a encontrar soluções, caminhos.

Os cuidados paliativos são uma forma de garantir que pacientes que estão caminhando para o final da vida passem o processo de morrer com dignidade e respeito. A mediação de conflitos, dentro desse contexto, se torna uma ferramenta para promover a compreensão,

minimizar tensões e assegurar que todas as decisões sejam tomadas de maneira consciente e colaborativa.

Referências

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde).

BUSTELO ELIÇABE-URRIOL, D. J. *Ensayo, la mediación familiar interdisciplinaria*. 2. ed. Madrid: BMS, 1995. 124 p.

GALEANO, E. O Livro dos Abraços. Tradução: Eric Nepomuceno. Brasil: L&PM Editores, 1991.

MENDES, E. C. Cuidados paliativos (livro eletrônico): reflexões e percepções de um trabalhador do SUS. Rio de Janeiro: Assertiva Editorial, 2024.

SOUZA, C. A. Mediação na saúde: parâmetros e adequações. Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8ACC82D28C3C784A018C4494B7686CF7#:~:text=A%20media%C3%A7%C3%A3o%20permite%20que%20se,si%20pr%C3%B3prios%20de%20suas%20quest%C3%B5es>. Acesso em: 9 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the end of life. 2. ed. London, UK, 2020.