

## REFLEXÕES ACERCA DA PSICOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

### REFLECTIONS ON PSYCHOLOGY IN PALLIATIVE CARE

Nicole de Oliveira Ornelas Carvalho<sup>1</sup>  
Thamyres Bandoli Tavares Vargas<sup>2</sup>

**RESUMO:** O psicólogo hospitalar possui um papel importante frente o acompanhamento de pessoas que recebem, acompanham ou ofertam cuidados paliativos. Em tal contexto, o profissional da Psicologia oferta um cuidado complementar, em parceria com a equipe multidisciplinar. Visto isso, a realização do presente trabalho justifica-se pela necessidade dos envolvidos, seja paciente, família ou equipe, de receber atenção e escuta qualificada, dada a complexidade dos processos subjetivos que envolvem tal processo. Desta forma, o presente artigo tem como objetivo descrever o que são os cuidados paliativos e como a equipe multidisciplinar atua em tal caso dando ênfase ao papel do psicólogo atuante nos cuidados paliativos. Além disso, será feita reflexões acerca da importância das relações familiares nos cuidados paliativos. Para tanto, o artigo foi construído através de uma pesquisa bibliográfica narrativa que se constituiu através de análise de literatura encontrada em livros, revistas e artigos científicos na qual se discorre profundamente sobre o assunto. Com isso conclui-se que o psicólogo se faz necessário em uma equipe multidisciplinar auxiliando aos pacientes e seus familiares, assim como os profissionais da saúde, a lidar com o diagnóstico de terminalidade.

**Palavras-chave:** Psicólogo hospitalar. Cuidados paliativos. Equipe multidisciplinária.

451

**ABSTRACT:** The psychologist has an important role in the monitoring of people who receive, accompany or provide important hospital care. In such a context, the Psychology professional offers complementary care, in partnership with a multidisciplinary team. In view of this, the accomplishment of the present work is justified by the need of those involved, whether patient, family or team, to receive attention and qualified listening, given the complexity of the subjective processes that involve such a process. Thus, this article aims to describe what palliative care is and how the multidisciplinary team acts in such a case, emphasizing the role of the psychologist working in palliative care. In addition, reflections will be made on the importance of family relationships in palliative care. For this purpose, the article was built through a narrative bibliographic research that was constituted through the analysis of literature found in books, magazines and scientific articles in which the subject is deeply discussed. With this, it is concluded that the psychologist is necessary in a multidisciplinary team helping patients and their families, even as the health professionals to deal with the diagnosis of terminality.

**Keywords:** Hospital psychologist. Palliative care. Multidisciplinary team.

<sup>1</sup>Discente do curso de Psicologia da UNIREDENTOR. E-mail: nicolepsic20@gmail.com.

<sup>2</sup>Docente do curso de Psicologia da UNIREDENTOR. E-mail: thamyresbandoli.psi@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho configura-se como uma pesquisa bibliográfica e busca compreender e elucidar a importância e o papel do psicólogo que atua nos cuidados paliativos, visando assim entender o que são cuidados paliativos e o impacto da psicologia nas vidas dos pacientes, familiares e profissionais que estão envolvidos em tal situação.

Considerando a complexidade de todo o processo de adoecimento, desde o diagnóstico até a escolha pelos cuidados paliativos, por vezes, o paciente e toda a equipe multidisciplinar são atravessados por experiências de profundo sofrimento psíquico (PORTO; LUSTOSA, 2010). Assim, a presente pesquisa justifica-se pela importância da presença e atuação do psicólogo durante o processo de adoecimento que em sua maioria é enfrentado com dificuldade pelo paciente e seus familiares.

Supõe-se que o acompanhamento psicológico pode ajudar o paciente a lidar melhor com a situação na qual se encontra, pois, por vezes perde-se a autonomia, a esperança, ou desanimam de lidar com a doença. O psicólogo com sua habilidade de escuta atenta e compreensão da situação do paciente pode oferecer uma acolhida genuína, e contribuir, a fim de que paciente, familiares e profissionais atravessem essa experiência com mais qualidade de vida (PORTO; LUSTOSA, 2010).

452

Tal trabalho tem como objetivo descrever o que são os cuidados paliativos e como a equipe multidisciplinar atua em tal caso. Será estudado o papel do psicólogo que compõe a equipe multidisciplinar atuante nos cuidados paliativos, sendo por sua vez um profissional de psicologia hospitalar. Além disso, será feita reflexões acerca da importância das relações familiares nos cuidados paliativos.

## METODOLOGIA

Com o objetivo de alcançar os resultados esperados pelo o que foi proposto na problemática do estudo, será feita uma revisão bibliográfica narrativa, que constitui de análise de literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, selecionadas a partir da interpretação e análise crítica do autor (ROTHER, 2007).

As palavras-chave “cuidados paliativos”, “cuidados paliativos no âmbito hospitalar”, “cuidados paliativos e profissionais da saúde” e “psicologia e cuidados paliativos” foram

pesquisadas em banco de dados, como o Google Acadêmico, plataforma científica como o Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) e PePsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia).

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 1. PSICOLOGIA HOSPITALAR

De acordo com Romano (1999) e Ismael (2005), a atuação do psicólogo nos centros de saúde e hospitais são divididas em três formas, sendo elas: o atendimento ao paciente, o atendimento aos familiares e o atendimento aos profissionais de saúde. São considerados de média complexidade os serviços prestados na atenção básica de saúde. Já quando se trata do acompanhamento profissional ligado à internação, unidade de dor, oncologia, entre outros, caracteriza-se como atendimentos de alta complexidade.

Os psicólogos da saúde se direcionam para a compreensão da forma como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde e a doença. Podem estar centrados na promoção da saúde e prevenção de doença, trabalhando com os fatores psicológicos que fortalecem a saúde e que reduzem o risco de adoecer, podem disponibilizar serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes em diferentes contextos e, podem ainda, estar envolvidos em 453 pesquisa e investigação, no ensino e formação (TEIXEIRA, 2004).

No Brasil as equipes interdisciplinares são comumente encontradas em hospitais e devido a atuação da psicologia da saúde se dar de forma necessária em tais equipes, criou-se então um modelo que ficou conhecido em nosso país como Psicologia Hospitalar.

Em 1904 no hospital McLean em Massachussets fundou-se o primeiro laboratório de pesquisa no contexto da psicologia hospitalar e logo após, em 1930 se deu início às práticas da psicologia hospitalar no Brasil. Inicialmente os psicólogos atuavam em serviços de higiene mental, propondo uma alternativa de tratamento junto à psiquiatria nas instituições de saúde mental do Brasil (CFP, 2019).

Os primeiros registros relacionados a psicologia hospitalar no Brasil foram em 1950, porém somente em 1997 foi criada a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar composta por quarenta e cinco psicólogos de todo Brasil. A psicologia hospitalar ganhou reconhecimento do Conselho Federal de Psicologia no ano de 2000 e a atuação do SBPH (Sociedade Brasileira de

Psicologia Hospitalar) foi fundamental para a realização desse reconhecimento (CREPOP, 2019).

O Conselho Federal de Psicologia (2022, p. 17) regulamenta a psicologia hospitalar como área de atuação dos psicólogos através da Resolução nº 3, de 16 de Março de 2022, a qual prevê no artigo 4º, Anexo I inciso VII, que a Psicologia Hospitalar:

É a área de atuação profissional da Psicologia referente a fenômenos psicológicos ocorridos em hospitalizações, adoecimentos, recuperação, perdas, lutos. A psicóloga especialista em Psicologia Hospitalar:

- a) presta atendimentos psicológicos às pessoas atendidas, familiares, cuidadores, na pré-hospitalização, na internação hospitalar, após a alta hospitalar, conforme o caso;
- b) faz avaliação psicológica do estado mental de pessoas atendidas, familiares e propõe intervenções psicoterápicas de acordo com protocolos clínicos;
- c) propõe métodos psicológicos de enfrentamento do sofrimento psíquico, da vulnerabilidade emocional relacionada a condições de adoecimento, hospitalização, perdas, lutos, condições laborais hospitalares;
- d) atua em hospitais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, Unidades de Pronto Atendimento - UPA, ambulatórios e participa de equipes multiprofissionais de prestação de serviços de nível de atenção terciária;
- e) atua em equipes multidisciplinares nas áreas de especialidade da Saúde, realiza interconsulta, atendimento psicológico individual ou grupal em hospitais;
- f) presta assistência psicológica às pessoas atendidas hospitalizados em situação de crise mental ou de agravo de saúde mental, em programas de cuidados paliativos, em situações de óbito, prestando suporte psicológico a familiares e equipes hospitalares;
- g) procede ao registro de evolução de atendimento psicológico em prontuário multidisciplinar, conforme normativas correspondentes;
- h) participa do desenvolvimento e da implementação de protocolos, linhas de cuidado e de programas assistenciais propostos pela equipe multiprofissional;
- i) Intervém junto à equipe multiprofissional através de interconsultas, discussões clínico-institucionais, manejos, mediações, e processos de capacitação e reflexão relativos às práticas assistenciais em saúde, colaborando em sua área de formação de forma interdisciplinar;
- j) propõe, promove e integra projetos de humanização de atendimentos às pessoas atendidas internadas em instituições de saúde;
- k) desenvolve atividades de assistência em Psicologia Hospitalar;
- l) participa da formação de profissionais da saúde, realiza preceptoria de graduação e residência uni e multiprofissional;
- m) realiza a gestão dos serviços de saúde, incluindo serviço de psicologia, oferece supervisão e aprimoramento profissional a psicólogos e representa o serviço em espaços colegiados e comissões intra-hospitalares.

Com isso, é possível constatar que o profissional de psicologia tem uma variedade considerável de atuação em psicologia hospitalar. Assim, cada instituição hospitalar exigirá do profissional de psicologia uma atuação de acordo com sua demanda.

Segundo Simonetti (2016), a psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, tendo como foco a subjetividade do sujeito. O psicólogo hospitalar tem o papel de complementar a equipe ofertando um serviço cujos demais profissionais de saúde não podem ofertar, proporcionando assim atenção e escuta aos anseios do paciente, dando ao mesmo a devida atenção à sua subjetividade.

Para o autor, todas as doenças são atravessadas por questões psicológicas e subjetivas. Assim, cabe ao psicólogo hospitalar tratar dos aspectos psicológicos em torno de qualquer doença e não apenas doenças com causas psíquicas. Sendo também, imprescindível estabelecer um relacionamento com o paciente, a fim de facilitar o acompanhamento e avaliação de alterações psíquicas dos mesmos.

As condições características de um hospital, como a necessidade de realizar os atendimentos nos leitos, corredores, salas espera, entre outros, faz com que o profissional de psicologia altere sua forma de atuação em relação ao atendimento clínico tradicional, uma vez que, os locais de consulta não são exclusivos e existe a possibilidade de interrupção. Para que o psicólogo tenha um bom desempenho durante o atendimento com o paciente, a atuação dentro de uma equipe multidisciplinar é de suma importância para que o paciente tenha a sua complexidade considerada e haja interlocução com os demais integrantes da equipe multidisciplinar.

O psicólogo hospitalar possui como atividade a promoção e recuperação da saúde mental por meio de intervenções nas relações do paciente consigo e seus familiares, com o adoecimento e a hospitalização (ASSIS, 2019).

### 1.1 Cuidados Paliativos

Cicely Saunders, assistente social e enfermeira no Reino Unido durante a década de 1960, deu início ao que foi considerado oficialmente cuidados paliativos. Tal prática caracterizava-se pela assistência, ensino e pesquisa. Um dos primeiros acontecimentos de destaque dos cuidados paliativos se deu pela criação do St. Christophers Hospice em 1967 na cidade de Londres. Em

1970 Elizabeth Kubler-Ross trouxe para os Estados Unidos os conhecimentos que obteve com Saunders, o que foi primordial para a disseminação em diversos países do que se caracteriza como cuidados paliativos (GOMES, OTHERO, 2016).

Após dez anos da chegada dos cuidados paliativos nos Estados Unidos, deu-se início aos cuidados paliativos no Brasil, no qual obteve um significativo progresso a partir do ano de 2000. Tal área de atuação consolidou-se e aprimorou-se, ganhando maiores proporções com o passar do tempo em nosso país, proporcionando a muitos cidadãos brasileiros a possibilidade de desfrutar das boas práticas de tais cuidados (MATSUMOTO, 2012).

Inicialmente os cuidados paliativos tinham como foco cuidar dos pacientes que estavam em situações graves com a possibilidade de morte iminente. Esses cuidados eram oferecidos apenas aos pacientes diagnosticados com câncer. Atualmente os cuidados paliativos são prestados desde o diagnóstico de qualquer tipo de doença de caráter evolutivo, crônico e incurável (FIGUEIREDO, 2006; MACIEL, 2006).

Os cuidados paliativos têm como princípio cuidar de pacientes que não estão em condições de receber o tratamento curativo, e por isso suas metodologias são voltadas ao alívio dos sintomas, tanto físicos como emocionais, espirituais e morais. Os cuidados paliativos estão presentes em todo o mundo e abrangem todos os tipos de doenças incuráveis, porém, os <sup>456</sup> primeiros estudos sobre tal tema iniciaram devido a doença oncológica (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Em sua definição revisada no ano de 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), descreve os cuidados paliativos como uma abordagem que visa constituir uma melhor qualidade de vida aos pacientes e também aos seus familiares frente a doença que tem impacto na continuidade da vida do paciente, uma vez que buscasse ofertar ao paciente o alívio do sofrimento, tratamento da dor e outros sintomas de caráter físico, psicológico e espiritual.

Tal conceito revisado e ampliado, passa a englobar auxílio a outras doenças, como aids, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas. Assim, o cuidado paliativo constitui-se em cuidado ofertado ao paciente que não possui perspectiva de cura frente a determinada doença. Para isso é essencial amenizar os sintomas e cuidar das situações psicossociais e espirituais na qual o paciente está envolvido (GOMES; OTHERO, 2016).

O sofrimento é um sentimento que está presente antes mesmo do nosso processo de morrer, pois, somente a possibilidade de um diagnóstico de alguma doença incurável já pode gerar tal experiência, se estendendo após a confirmação do diagnóstico. Apesar do tratamento proporcionar o alívio da dor, o diagnóstico faz com que o sofrimento esteja presente de formas distintas de acordo com cada ser humano (ARANTES, 2016, p. 43).

Os Cuidados Paliativos oferecem, então, não apenas a possibilidade de suspender tratamentos considerados fúteis, mas também a realidade tangível de ampliação da assistência oferecida por uma equipe que pode cuidar dos sofrimentos físicos, dos sintomas de progressão da doença ou das sequelas de tratamentos agressivos que foram necessários no controle da doença grave e incurável (ARANTES, 2016, p. 43).

De acordo com Capelas *et al.* (2016), os cuidados paliativos visam aliviar a dor e os sintomas que geram sofrimento, sendo um cuidado que melhora a qualidade de vida e compreende que a morte é um processo natural que não deve ser antecipado ou atrasado. Os cuidados paliativos têm como principal objetivo prevenir e aliviar o sofrimento do paciente, proporcionando ao mesmo uma melhor qualidade de vida durante o tratamento, independente do nível em que a doença se encontra.

Em uma reportagem do BBC News Brasil, Biernath (2021) cita Arantes (2016) quando a médica diz que muitos acreditam que o paliativista é um profissional chamado apenas na hora de sedar o paciente para que ele possa morrer. A médica afirma também que isso vem da falta <sup>457</sup> de conhecimento técnico sobre o assunto, comparando a percepção do que é o tratamento paliativo com uma lenda urbana, o que provoca muitos mitos em torno do assunto.

O diagnóstico de terminalidade se dá quando já foram utilizados todos os meios para recuperação e manutenção da saúde e mesmo assim não se obteve alterações no prognóstico do paciente, tendo isso, dar-se início aos tratamentos característicos de cuidados paliativos que prezam a qualidade de vida do paciente até o momento de seu óbito (KNOBEL; SILVA, 2004).

## 1.2. Equipe. Multidisciplinar

Dentro do contexto de cuidados paliativos a atuação de uma equipe multidisciplinar é primordial, uma vez que o paciente necessita de cuidado físico, mental, espiritual e social. O fato do paciente se encontrar em estado terminal requer da equipe uma atenção diferenciada, já que tal paciente deve ser assistido integralmente. Para isso é necessário o compartilhamento de conhecimentos entre profissionais de diversas áreas, a fim de suprir as demandas dos pacientes.

Cada caso encontrado pela equipe multidisciplinar possui sua particularidade, devendo ser analisado, observado e orientado, buscando assim encontrar pontos positivos e negativos primordiais para o progresso de cada caso (HERMES; LAMARCA, 2007).

Para Bifulco e Iochida (2009), o cuidado paliativo consiste em aliviar a dor e controlar os sintomas durante todas as fases da doença na vida do paciente e o fato de proporcionar tais cuidados significa humanizar o tratamento.

Podemos dizer que a rede de humanização em saúde é uma rede de construção permanente de laços de cidadania, de um modo de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas. (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006, p. 324).

Para os autores, a rede de humanização consiste na construção de laços de cidadania, onde é reconhecido a especificidade de cada sujeito, tais vínculos estabelecidos proporcionam ao paciente cuidados mais afetuosos dentro de um coletivo, uma vez que é levado em consideração a história de vida dos pacientes.

A ligação entre equipe multidisciplinar e o cuidado humanizado está presente até mesmo quando o paciente vem a óbito, sendo que todos os integrantes da equipe buscam para seus pacientes uma morte humanizada, que visa fazer o controle da dor para que o mesmo possa viver com qualidade até seus momentos finais, e para isso estão sempre atentos para não deixá-lo só ou até mesmo ligado em equipamentos desnecessariamente (DOMINGUES *et al.*, 2013). 458

Tem-se que a equipe multidisciplinar que atua de forma humanizada proporciona aos pacientes um cuidado além de biológico ou social, pois os pacientes apresentam necessidades espirituais e psicológicas que também precisam ser atendidas, uma vez que, se uma delas está afetada negativamente, as outras tendem a serem prejudicadas (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Conforme Matsumoto (2012 apud Cabral *et al.* (2017, p. 2) descreve, nove princípios da equipe de caráter multidisciplinar atuante nos cuidados paliativos, são eles:

Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as

investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

O trabalho em equipe de forma cooperativa é essencial para um resultado mais efetivo para os pacientes. Ou seja, dentro da equipe cada profissional domina a sua área de saber, respeitando e compreendendo a importância dos saberes de outros profissionais. Por isso, a importância das reuniões frequentes com a equipe objetivando a troca de conhecimento (NUNES, 2012).

### 1.3 Atuação dos Psicólogos nos Cuidados Paliativos

O profissional de psicologia que atua no contexto hospitalar vem desbravando e ganhando espaço gradativamente, além de deixar explícito a sua importância para os outros profissionais (ASSIS; FIGUEIREDO, 2019). Quando se trata de cuidados paliativos, tal importância se mostra ainda mais relevante, pelo fato do psicólogo dar assistência ao paciente, à família e à equipe. Uma das atribuições dada ao psicólogo que constitui a equipe multidisciplinar é de mediador das relações entre integrantes da equipe e principalmente a mediação das relações entre paciente e os demais membros da equipe. Tal relação pode ser bastante conturbada devido à carga emocional gerada, devido a proclamação de um diagnóstico de caráter terminal (DOMINGUES *et al.*, 2013).

459

O acompanhamento psicológico de paciente em cuidados paliativos, não é oferecido somente aos pacientes que se encontram em fase terminal. O mais aconselhável é que a oferta de atendimento psicológico possa iniciar-se o mais precocemente possível, o que pode fazer com que a equipe acompanhe o paciente durante todo seu processo, podendo levar anos. Assim, o papel do psicólogo no acompanhamento dos pacientes é de tornar o enfrentamento da doença algo mais descomplicado sem anular a importância e a complexidade da mesma (NUNES, 2012).

É evidente que o sujeito que se encontra hospitalizado possui uma fragilidade física e psicológica, e com isso a atuação do psicólogo na prática paliativa exige que o mesmo possua um entendimento amplo sobre o homem e seu modo de existir (PORTO; LUSTOSA, 2010, p. 90).

O papel do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos é dar um novo direcionamento aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida. É dar condições ao doente de lidar com essa situação e redescobrir o sentido da vida no momento

vivenciado por ele. A doença e a morte trazem imbuídos esses propósitos. Cabendo ao psicólogo e toda equipe multiprofissional de saúde em cuidados paliativos tentar decifrá-los, através de cuidados que visem acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, espirituais e sociais, além de preservar ao máximo a autonomia funcional do paciente (PORTO; LUSTOSA, 2010, p.90).

Segundo Porto e Lustosa (2010), o papel do psicólogo hospitalar é de acolher e zelar pelas questões que não são de cunho físico-biológico, pois o sujeito não se resume apenas a isto. Este deve trazer em pauta demandas psíquicas, sociais e espirituais, além de proporcionar ao paciente um tratamento humanizado a fim de contribuir para a evolução do mesmo. Para isso é essencial que essa humanização não se dê apenas por parte do psicólogo e por isso o mesmo deve orientar os integrantes da equipe visando um acompanhamento harmonioso e efetivo.

Tendo como base os fundamentos filosóficos dos cuidados paliativos, considerados direcionadores da atuação dos psicólogos, os autores Ferreira, Lopes e Mello (2011) citam de acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2008, p. 580) os seguintes fatos:

A promoção do controle da dor e de outros sintomas estressantes; o trabalhar a questão da morte como um processo natural; o oferecimento de um sistema de suporte à família, que possibilite a exata compreensão do processo da doença em todas as fases; oferecer um sistema de suporte que permita ao paciente viver tão ativamente quanto possível, na busca constante para manter sua autonomia; integrar o aspecto clínico com os aspectos psicológico, familiar, social e espiritual ao trabalho; unir esforços de uma equipe multidisciplinar para oferecer o cuidado mais abrangente possível; ter sempre em foco que a melhora da qualidade de vida pode influenciar positivamente no tempo que resta ao doente e que o cuidado deve ser iniciado precocemente.

De acordo com Hermes e Lamarca (2013), o psicólogo tem como objetivo promover a qualidade de vida do indivíduo que se encontra em cuidados paliativos, ajudando o mesmo a lidar com alguns enfrentamentos decorrentes da posição na qual ele se encontra. Sendo assim, o psicólogo atuante em Cuidados Paliativos tem o papel de auxiliar o paciente na promoção de vida.

Os cuidados paliativos se enquadram e são importantes durante todo o processo vivenciado com a doença, porém tais cuidados ganham mais ênfase quando o adoecimento atinge um nível no qual a medicina já não tem mais recursos de caráter curativo disponíveis.

Ana Claudia Quintana Arantes (2016), médica, pós graduada em psicologia e sócia fundadora da Associação Casa do Cuidar, que é responsável diretamente pela prática e ensino em cuidados paliativos, demonstra em seu livro “*A morte é um dia que vale a pena viver*” a atuação humanizada e um novo olhar para os cuidados paliativos, onde a mesma frisa que o cuidado

com a pessoa não acaba ou deixa de ser importante pelo fato de não ter mais o que fazer em relação ao tratamento curativo/medicamentoso.

No exame físico, consigo avaliar quase todos os órgãos internos de um paciente. Com alguns exames laboratoriais e de imagem, posso deduzir com muita precisão o funcionamento dos sistemas vitais. Mas, observando um ser humano, seja ele quem for, não consigo saber onde fica sua paz. Ou quanta culpa corre em suas veias, junto com seu colesterol. Ou quanto medo há em seus pensamentos, ou mesmo se estão intoxicados de solidão e abandono (ARANTES, 2016, p.43).

Para os psicólogos, os cuidados paliativos vão além da doença, pois compreende que há muito o que se fazer pelo paciente, ou seja, ao contrário da medicina que prescreve algum medicamento específico para determinada situação, a psicologia não permite tais padronizações. É preciso ter a capacidade de olhar nos olhos dos pacientes e também de seus familiares para compreender seu sofrimento que deriva de forma única, dependendo de cada história de vida (ARANTES, 2016).

São muitos os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde que atuam em cuidados paliativos, incluindo os profissionais da psicologia. Segundo, Edington et al. (2021) ainda são poucos os estudos em torno dos desafios do psicólogo, uma vez que o reconhecimento de tais profissionais nos hospitais é recente. Entretanto, é relevante ressaltar que, e lidar com a terminalidade é um fator estressante tanto para os demais profissionais, como para os 461 psicólogos. Mas, demanda-se que administrem melhor suas emoções para com a equipe e com os pacientes, conforme dito por Maturana e Do Valle (2014) citados por Edington *et al.*, (2021).

A atuação do psicólogo em práticas paliativas circunda-se em dores, desejos e angústias, contudo, é um privilégio poder assistir de forma participativa o processo de adoecimento do próximo, e poder possibilitar uma vivência digna ao mesmo. Tal participação não invade o espaço do outro e utiliza de metodologias e técnicas que respeitam a individualidade de cada um (LELES, 2021).

Um dos grandes enfrentamentos dos psicólogos é ter a capacidade de escolher como se comunicar com o paciente, todavia que a comunicação não consiste apenas em um que fala e no outro que escuta, ela vai além, consiste em um toque, um olhar, uma expressão facial. Tudo isso permite uma comunicação mais emotiva, empática, cuidadosa e humana, onde ambos transmitem e recebem sentimentos (LELES, 2021).

## 2. A FAMÍLIA NO PROCESSO DE ADOECIMENTO

Todos precisam de pessoas que transformem nossa dor e nosso sofrimento em algo que faça sentido. O processo do adoecimento do paciente diagnosticado com a doença paliativa tem forte ligação com a forma com que a família e todos que o permeiam correspondem aos sentimentos e sintomas decorrentes da doença (ALVES *et al.* apud MARUYAMA; ZAGO, 2005). Durante os momentos difíceis vivenciados, como o diagnóstico e a proximidade do óbito do paciente, os familiares possuem um papel essencial, proporcionando ao mesmo acolhimento, escuta e atenção. Com isso, as equipes podem disponibilizar assistência psicológica aos familiares para que possam lidar com os momentos decorrentes da doença de um ente querido (ESPINDOLA *et al.*, 2018).

A inclusão dos familiares no processo de cuidados paliativos oferecidos a um ente querido se dá de acordo com o processo de adoecer do paciente, adaptando-as no intuito de dar-lhe suporte durante tal processo. Para isso, segundo Espíndola (2018), constitui-se um vínculo com os doentes e seus familiares através de um diálogo honesto, efetivo e afetivo. É de extrema importância ressaltar que o luto sentido pelos familiares não está relacionado apenas com o da finitude do doente. Durante o adoecimento demais tipos de lutos são sofridos e sentidos, pelo fato de ser necessário abrir mão de algumas coisas para acompanhar o paciente, o que está <sup>462</sup> relacionado com aspectos físicos, financeiros e estruturais.

Para Espíndola (2018), características emocionais e sociais dos familiares interferem diretamente na forma como o cuidador irá atuar. Quando tal assistência é dada de forma positiva, ou seja, quando o cuidador consegue experimentar e demonstrar amor e satisfação, o cuidado tende a ser melhor. Contudo, se esta atenção é dada e experimentada de forma negativa, os cuidados oferecidos tendem a ser de qualidade inferior.

Dessa forma, assim como os pacientes, seus familiares também estão propícios a sofrerem desgastes físicos, sociais, emocionais e financeiros, o que pode impactar sua qualidade de vida. Em alguns casos é perceptível que o familiar participa do adoecimento como um momento único, o qual o possibilita se sentir grato e amadurecer por estar ao lado do seu ente querido, isso é um exemplo de um acompanhamento familiar positivo (ESPÍNDOLA, 2018).

Quando o paciente entra na fase terminal, a família inteira se torna o foco mais adequado para os cuidados dos profissionais de saúde, seja porque as dificuldades psicológicas surgirão não apenas no paciente, mas em vários membros da família, seja

porque é da família que brotarão as forças necessárias à superação dessa situação. Cuidar de uma pessoa em estado terminal é potencialmente uma oportunidade de crescimento tanto para a família como para o paciente (SIMONETTI, 2011, p. 141).

É de muita valia durante o processo de adoecimento estabelecer vínculos honestos e claros com os pacientes e seus familiares. Diante do diagnóstico, muitos familiares tendem a poupar o doente do seu quadro de saúde com o intuito de o ajudar, porém não é o mais adequado a se fazer. Manter o paciente informado de seu quadro de saúde é importante, pois, se trata de sua vida e o mesmo tem todo o direito de saber qual é o estado que sua saúde se encontra de fato, até mesmo porque o paciente irá perceber e visualizar mudanças no seu estado físico. Assim, a não comunicação do quadro do paciente é chamada de “conspiração do silêncio” (NUNES, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou o importante papel da equipe multidisciplinar no contexto de cuidados paliativos, a atuação dessa equipe é primordial, uma vez que, o paciente necessita de diversos tipos de cuidados, como físico, mental, espiritual e social. Um paciente que se encontra em seu estado terminal requer uma atenção diferenciada dos profissionais envolvidos, já que deve ser assistido integralmente.

463

Os profissionais de psicologia que atuam junto a equipe multidisciplinar no setor hospitalar, vêm ganhando espaço gradativamente, demonstrando sua importância nos diversos tratamentos, principalmente quando envolve cuidados paliativos. Quando se trata de tais cuidados, a importância se torna ainda mais relevante, pelo fato do psicólogo dar assistência ao paciente, à família e à própria equipe.

O artigo mostrou o profissional de psicologia como um mediador entre integrantes da equipe e principalmente a mediação das relações entre paciente e os demais membros da equipe. Essa intervenção nas relações é extremamente importante devido a carga emocional que se dá quando envolve um diagnóstico de caráter terminal, o papel do psicólogo é tornar o enfrentamento da doença algo mais descomplicado sem anular a importância e a complexidade da situação.

Além disso, o trabalho demonstrou a importância da família no diagnóstico de uma doença paliativa, a inclusão dos familiares nos cuidados paliativos se dá de acordo com o

processo de adoecer do paciente, adaptando-as no intuito de dar-lhe suporte durante tal processo. O psicólogo constitui um vínculo com os doentes e seus familiares através de um diálogo honesto, efetivo e afetivo, diante do descobrimento da doença, muitas das vezes os familiares tentam poupar o paciente do diagnóstico, porém isso não é o mais adequado a se fazer, por isso o papel do psicólogo hospitalar é tão importante.

Portanto, pode-se concluir que todos os profissionais integrantes de uma equipe multidisciplinar é necessário, cada um com sua particularidade, sendo o psicólogo muito necessário nesse processo, tanto para os pacientes que estão diante de uma doença em estado terminal, como para os familiares, que devem aprender a lidar com uma situação difícil e não esperada. Ajudar os envolvidos a enfrentar essa situação de uma forma mais fácil é o papel fundamental do psicólogo hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda Maria JUNQUEIRA; OZELLA, Sérgio. **Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos**. Psicologia Ciência e Profissão, v. 26, n. 2, p. 222-246, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/QtcRbxZmsy7mDrqtSjKTYHp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

464

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2022.

ALVES, G. DA S.; VIANA, J. A.; SOUZA, M. F. S. DE. PSICO-ONCOLOGIA: UMA ALIADA NO TRATAMENTO DE CÂNCER. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 520-537, 7 mar. 2018.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da palavra, 2016.

BIERNATH, André. Cuidados paliativos: Os erros e mitos no tratamento de doenças graves no Brasil. In: BBC News Brasil. **BBC News Brasil**. São Paulo, 13 out. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58838202>. Acesso em: 05 mai. 2022.

CABRAL, S.B., DAROSCI, M., MARQUES, A.A., & Silveira, S. R. (2017). **Cuidados Paliativos: reflexões acerca da atuação do Assistente Social em âmbito hospitalar**. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180156/101\\_00549.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180156/101_00549.pdf?sequence=1). Acesso em: 13 maio. 2022.

CAPELAS, Manuel Luís. SILVA, Sandra Catarina Fonseca Simões da. ALVARENGA, Margarida Isabel Santos Freitas. COELHO, Sílvia Patrícia. **Cuidados paliativos: O que é importante saber.** Patient Care, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/20154>. Acesso em: 05 mai. 2022.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP.** 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas . — 1. ed. — Brasília : CFP, 2019.

DOMINGUES GR, Alves KO, Carmo PHS, Galvão SS, Teixeira SS, Balduino EF. **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares.** Psicologia Hospitalar. 2013; 11 (1), 2-24. 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). Acesso em: 05 mai. 2022

ESPÍNDOLA, Amanda Valério et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Bioética.** 2018, v. 26, n. 3 [Acessado 22 Maio 2022] , pp. 371-377. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263256>. ISSN 1983-8034. Acesso em: 02 abr. 2022.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH,** Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582011000200007&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200007&lng=pt) 465 &nrm=iso. Acessos em: 01 abr. 2022.

FIGUEIREDO, M.T.A. **Reflexões sobre os cuidados paliativos no Brasil.** Prat. Hosp., v.8,n.47, p.36-40, 2006. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Reflexoes-Sobre-Cuidados-Paliativos-Brasil.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2022.

FREIRE, Francisca Marina de Souza; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha. **Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade.** Brasília. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932010000400013&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000400013&lang=pt). Acesso em: 24 abr. 2022.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos . **Estudos Avançados, [S. l.],** v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/124275>. Acesso em: 20 maio. 2022.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI e OTHERO, MARÍLIA BENSE **Cuidados paliativos.** Estudos Avançados [online]. 2016, v. 30, n. 88 [Acessado 13 Abril 2022] , pp. 155-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>. Acesso em: 02 abr. 2022.

GORAYEB, Ricardo Psicologia da saúde no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2010, v. 26, n. spe [Acessado 24 Abril 2022], pp. 115-122. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500010>. Acesso em: 12 set. 2022.

ISMAEL, S.M.C. (2005). A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In S.M.C. Ismael (org). **A prática psicológica e sua interface com as doenças**, (pp. 17-36). São Paulo: Casa do Psicólogo.

KNOBEL, M.; SILVA, A. L. M. O Paciente Terminal: Vale a Pena Investir no Tratamento? **Revista Einstein**; 2(2): 133 SP 2004. Disponível em: [http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num2/O%20paciente%20terminal%20%20\(Marcos\).pdf](http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num2/O%20paciente%20terminal%20%20(Marcos).pdf). Acesso em: 31 abr. 2022.

KRUSE MH, Wittmann-Vieira R, Ambrosini L, Niemeyer F, Silva FP. Cuidados paliativos: uma experiência. **Rev HCPA**. 2007; 27(2):49-52.

LELES, Mariana Batista Leite. **Por todos os cantos da psicologia hospitalar: Reflexões sobre a vida, doença e morte**. São Paulo: Garcia, 2021

MACIEL, M.G.S. A Terminalidade da Vida e os Cuidados Paliativos no Brasil: Considerações e Perspectivas. **Prat. Hosp.**, v.8, n.47, p.46-9, 2006. Disponível em: [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/download-manager-files/ph\\_terminalidade\\_da\\_vida.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/download-manager-files/ph_terminalidade_da_vida.pdf). Acesso em: 3 jun. 2022.

MATARAZZO, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. **American Psychologist** [online], 35, 807-817.

466

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 23-30.

MATURANA, A. P. P. M., & DO VALLE, T. G. M. (2014). **Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar**. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 2-23. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092014000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002). Acesso em: 02 abr. 2022.

MOTA, R.A.; MARTINS, C.G.M.; VÉRAS, R.M. **Papel dos profissionais de saúde na Política de Humanização Hospitalar**. *Psicol. Estud.*, v.11, n.2, p.323-30, 2006.

NOVIS EDINGTON, R.; VILLA NOVA AGUIAR, C.; EDINGTON DA COSTA E SILVA, E. A Psicóloga no Contexto de Cuidados Paliativos: Principais Desafios: **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 398-406, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v10i3.3835.

NUNES, L . V. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.337-340.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 abr. 2022.

**Resolução Exercício Profissional n.º 3**, de 16 de março de 2022. Brasília: CFP, 2022

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. **Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sqGJCJcSsC5mbKZkRHHfnNm/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

ROMANO, B. W. (1999). **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão Sistemática x Revisão Narrativa**. Editora Técnica da Actua Paulista de Enfermagem, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

SALDANHA, Shirlei de Vargas; ROSA, Aline Badch; CRUZ, Lilian Rodrigues da. O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 185-198, jun. 2013 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582013000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582013000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 mai. 2022.

467

SIMONETTI, A. (2011). **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. (6aed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2016.

SOUSA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. *Pesquisa e Debate em Educação*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020. DOI: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 22 mai. 2022.

TEIXEIRA, J. A. C. (2004). **Psicologia da Saúde. Análise Psicológica** [online], 3 (XXII), 441-448.