

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANTONIA ÍRIS HONÓRIO DA SILVA

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Juazeiro do Norte-CE  
2019

ANTONIA ÍRIS HONÓRIO DA SILVA

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia.

Data da Apresentação: 03/12/2019

BANCA EXAMINADORA

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Orientador (a): (Prof<sup>a</sup>. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira)

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Avaliador (a): (Prof<sup>a</sup>. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito)

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Avaliador (a): (Prof<sup>o</sup>. Marcos Teles do Nascimento)

Juazeiro do Norte-CE

2019

## O PAPEL DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS

Antonia Íris Honório da Silva<sup>1</sup>

Clarissa de Pontes Vieira Nogueira<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo objetivou compreender como o papel do profissional de psicologia na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, pode contribuir para uma melhor qualidade de vida do paciente com prognóstico terapêutico desfavorável, realizado através de uma revisão bibliográfica. Os cuidados paliativos se constituem como uma prática que busca propor o alívio da dor e do sofrimento frente à doença, não somente do paciente como também da família que o acompanha, promovendo acolhimento e apoio psicológico através de uma equipe multidisciplinar, que busca proporcionar o alívio dos principais sintomas trazidos pela doença, sendo esta prática voltada para o paciente e não para a doença em si. O papel do psicólogo dentro deste contexto é direcionado para a amenização do sofrimento da pessoa adoecida, através de técnicas, escuta e acolhimento que objetivam compreender os anseios e angústias do paciente, permitindo que o mesmo desenvolva sua autonomia diante do tratamento, mantendo sua dignidade no processo de finitude.

**Palavras chave:** Cuidados paliativos, psicologia, morte.

### ABSTRACT

This article aimed to understand how the role of the psychologist in the multidisciplinary palliative care team can contribute to a better quality of life of patients with unfavorable therapeutic prognosis, performed through a literature review. Palliative care constitutes a practice that seeks to propose the relief of pain and suffering in the face of the disease, not only of the patient but also of the family that accompanies it, promoting welcoming and psychological support through a multidisciplinary team that seeks to provide Relief of the main symptoms brought by the disease, being this practice focused on the patient and not on the disease itself. The role of the psychologist within this context is directed towards the mitigation of the suffering of the sick person, through techniques, listening and welcoming that aim to understand the patient's anxieties and anxieties, allowing him to develop his autonomy in the treatment, maintaining his dignity in the patient finitude process.

**Key-words:** Palliative care, psychology, death.

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos passaram a ser entendidos como uma forma de cuidar do sujeito com prognóstico terapêutico desfavorável (terminologia melhor designada para se

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: irishonorio30@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: clarissa@leaosampaio.com.br

referir ao “paciente terminal”) tendo como base uma assistência que englobe o sujeito de forma integral, ou seja, um olhar ampliado acerca do físico, emocional, social e espiritual. Utiliza-se, portanto, da ação de uma equipe multiprofissional a pacientes que já não se enquadrem em práticas terapêuticas de cura.

A prática de cuidados paliativos executada pela equipe multiprofissional visa maior qualidade de vida para os pacientes com prognóstico terapêutico desfavorável, visando um cuidado completo onde o foco não está na cura da doença e sim em como o ser adoecido neste contexto pode conseguir o alívio dos sintomas e do sofrimento psíquico.

Evidencia-se a importância do trabalho do profissional de psicologia dentro da equipe multiprofissional para um processo terapêutico focal e respaldado em técnicas direcionadas ao impacto emocional e psicológico que este contexto de adoecimento ocasiona, não só para o adoecido, mas também para a família e para a própria equipe que o acompanha.

O presente estudo justifica-se, a princípio, pelo interesse da autora em compreender a prática do psicólogo dentro da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, originado a partir de uma experiência vivenciada na disciplina de tanatologia, da qual a mesma teve acesso a materiais acerca desse tema.

No que se refere à importância da pesquisa para a sociedade, se torna pertinente para possibilitar que as pessoas tenham um novo olhar sob a ótica dos cuidados paliativos, bem como ampliar a compreensão acerca da importância dessa prática frente ao sujeito adoecido. Quanto à relevância da pesquisa para a esfera acadêmica, esta se justifica pela importância de ter cada vez mais trabalhos e materiais acerca do assunto, visto que na grade curricular do curso de psicologia apresenta-se apenas de maneira breve dentro de algumas disciplinas.

O objetivo geral deste estudo consiste em compreender o papel do psicólogo integrante da equipe de cuidados paliativos. E os objetivos específicos são: descrever a literatura acerca dos cuidados paliativos e da atuação da equipe multiprofissional neste cuidado.

O tipo de pesquisa deste estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica realizada a partir do levantamento de literaturas sobre o papel do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. Que segundo Gil (2010), este tipo de pesquisa é realizada através de materiais já produzidos, incluindo artigos disponíveis na internet, teses, dissertações, livros, entre outros.

Portanto, para a realização desse trabalho, buscou-se materiais nas plataformas *scielo*, *pepsic*, google acadêmico e livros voltados para a temática dos cuidados paliativos e papel do psicólogo. Para a coleta de dados foram utilizadas como descritores: cuidados paliativos,

papel do psicólogo, doença terminal, e equipe multidisciplinar, aplicando maior ênfase aos materiais dos últimos dez anos, e pesquisados entre o mês de março até setembro de 2019.

## 2 CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos (CP) advêm do termo latino *pallium*, e tem como significado manto, capa, e proteção. Tem como objetivo contribuir para a melhor qualidade de vida dos sujeitos que não conseguem adquirir respostas que a medicina curativa oferece. São realizados por uma equipe multidisciplinar com enfoque interdisciplinar, ou seja, cada profissional oferece suas contribuições, para que o paciente consiga ter autonomia e dignidade em seus últimos momentos de vida. Os CP começaram a se consolidar por volta dos anos 60, e visam proporcionar ao paciente melhores condições de vida perante a morte, e viver com qualidade os seus últimos dias de vida (HERMES; LAMARCA, 2013).

Os CP surgiram no Brasil na década de 1980, tendo uma história recente. Inicialmente ocorreram no estado do Rio Grande do Sul. Em seguida, no estado de São Paulo nas Santas Casas de Misericórdia. Posteriormente, em Santa Catarina e no Paraná. É necessário ainda ressaltar a importância do Instituto Nacional do Câncer- INCA do Ministério da Saúde, que implantou em 1998 o hospital Unidade IV dedicado unicamente aos cuidados paliativos (HERMES; LAMARCA, 2013).

Inicialmente, os CP eram destinados somente às pessoas com diagnóstico de câncer. Hoje em dia esse campo se torna mais abrangente, abarcando as pessoas desde o seu diagnóstico até quando a medicina em si não pode mais oferecer apoio a esse paciente através dos recursos tecnológicos, visto que, diante do seu processo de adoecer e progresso da doença, as pessoas passam a apresentar dificuldades não somente de ordem física mas também social, espiritual e psicológica e por isso necessitam de um olhar ampliado e um modo de assistência e cuidados específicos que visam acolher o sujeito de forma integral (MENEGUIN; RIBEIRO, 2016).

Podemos salientar ainda que na Grécia antiga os pacientes com doenças terminais não eram assistidos a fim de aliviar seus sofrimentos ou dores físicas, sendo deixados de lado e entregues à morte, pois, nesta época, a medicina hipocrática enfatizava que as causas das doenças se davam pela vontade dos deuses. Então o cuidar ou tentar minimizar o sofrimento desses enfermos estava fora de cogitação, pois os médicos que se colocassem a favor dessa prática, estariam sendo antiéticos por estar indo contra a vontade dos deuses, havendo até a possibilidade de receberem castigo por atrasarem a morte de alguém (SANTOS, 2011).

Hermes e Lamarca (2013) trazem que os inícios das práticas destes cuidados nas unidades criadas a partir da década de 90 proporcionaram não só mais formas de atendimentos, mas também maiores aperfeiçoamentos e capacitações acerca da medicina paliativa para profissionais de diferentes áreas, tornando-os, portanto, habilitados a exercerem o cuidado na prática. Este fato teve grande influência para a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) em 1997 por profissionais que se interessassem pela área com o intuito de divulgar a prática dos cuidados paliativos por todo o Brasil. A partir do ano 2000, houve um crescimento expressivo de cuidados paliativos, devido à consolidação dos serviços pioneiros, sendo assim criados outros, como em 2005 criou-se a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

Segundo as mesmas autoras, o termo “cuidados paliativos” é fomentado, portanto, para designar a ação de uma equipe multiprofissional à pacientes com prognóstico terapêutico desfavorável, abrangendo um trabalho pautado na melhoria da qualidade de vida e não em princípios de cura de doenças. Matsumoto (2009), do mesmo modo, evidencia o atendimento integral ao sujeito como um brilhante fator do alívio e controle dos sintomas, com intervenção terapêutica nos vários âmbitos que compõem a vida do paciente, sejam eles, sociais, espirituais, emocionais e físicos.

Neste mesmo viés, Nunes (2017, p. 16) destaca que:

O cuidado paliativo surge da necessidade de humanização da medicina e respeito pelo paciente como pessoa humana. Tem o objetivo de aliviar a dor e o sofrimento de quem esteja em estado terminal, estado vegetativo persistente, ou que tenha uma doença crônica.

Nesta perspectiva, é possível perceber que o sujeito que se encontra fora de possibilidades terapêuticas de cura necessita de um olhar que busque compreendê-lo enquanto ser que necessita de cuidados em sua totalidade e que o possibilite ressignificar sua vida diante de sua nova condição humana. A Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina determina que: “o doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada à assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar”.

Assim, os CP reconhecem o intuito de propor o alívio da dor e do sofrimento frente à doença, não somente do paciente como também da família que o acompanha, promovendo acolhimento e apoio psicológico para que a mesma possa enfrentar a doença, e

consequentemente o luto após a perda de um de seus membros (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

De acordo com a visão de Hennemann-Krause (2012), embora ainda não se tenha alcançado a cura para algumas doenças como, por exemplo, a AIDS, a tecnologia vem avançando e proporcionando cada vez mais a possibilidade de diminuição dos sintomas, conforto e qualidade de vida a partir dos tratamentos existentes. Respaldados na ética, estes tratamentos também se baseiam no respeito ao ser humano e na busca por autonomia da pessoa adoecida.

Lembrando que para pessoas jovens, o adoecimento traz a perda de convívio social, da aparência jovem e da autoestima. Acarreta também a fragilidade do corpo, devido à gravidade da doença. Com relação à pessoa idosa, seu corpo estará mais fragilizado ainda devido à idade, havendo até a presença de dores físicas difíceis de serem identificadas. Dessa forma, é importante frisar que os cuidados paliativos devem ser ofertados independentes de faixa etária, tanto o mais jovem como o idoso com idade bastante avançada merecem o cuidado integral da equipe capacitada, sendo este um direito do ser humano que luta por sua vida (HENNEMANN-KRAUSE, 2012).

Portanto, o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura apresenta limitações e fragilidades decorrentes do seu quadro de saúde, podendo estas serem de ordem psicológica, social e espiritual. Nessa perspectiva, é possível perceber que o ser humano necessita de cuidados não só no decorrer da vida, mas também no fim dela, sendo estes cuidados voltados para a valorização do ser (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos indica que não se usa mais a palavra terminalidade, mas sim doenças que ameaçam a vida. Da mesma forma, não se fala mais em possibilidades de cura, mas na possibilidade de tratamento que modifica o estado da doença. Essas mudanças de terminologia têm o objetivo de desvincular a concepção de não existir, voltando o olhar para o que se pode fazer pela doença, sendo importante mencionar que os cuidados paliativos se colocam como a primeira abordagem a incluir a espiritualidade dentro das dimensões do ser humano (ANCP, 2012).

Entretanto, deve-se ressaltar ainda que embora a medicina paliativa seja de grande relevância para a pessoa com prognóstico terapêutico desfavorável, as decisões e desejos destes pacientes devem ser respeitados ao máximo. Porto e Lustosa (2010) entendem que talvez este posicionamento seja o elemento mais importante do cuidado, pois deve haver uma assistência dedicada a este paciente cheio de perspectivas, com uma vida e uma história completamente singular. Não se pode estar à mercê de reduções quanto ao seu quadro, já que

na verdade, o mesmo continua sendo um ser humano que está acometido por uma doença permanente e incurável, não sendo ele o resumo da própria doença.

Assim, os cuidados paliativos se constituem como uma abordagem que busca oferecer qualidade de vida a pessoas diante do processo de adoecimento, cuja prática está intimamente fundamentada na reafirmação da importância da vida considerando a morte como um processo natural do ser humano, visando estabelecer um cuidado que não acelere o processo de morrer, mas, que também não prolongue a vida com providências desproporcionais, como tratamentos invasivos e até desnecessários que coloquem o sujeito diante de mais sofrimento, mas sim proporcionar o alívio da dor e dos principais sintomas trazidos pela doença, sendo esta prática voltada para o paciente e não para a doença em si, visto que essa é uma forma de dar autonomia ao sujeito para que o mesmo possa atuar diante das decisões que envolvem seu tratamento como também proporcionar a estes uma vida restante com mais qualidade e menos sofrimento (BOLOGNINI, 2017).

### **3 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR**

As equipes multiprofissionais surgiram quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. De acordo com Bruscatto *et al.* (2010), a partir dessa nova definição, iniciou-se outra forma de pensar os aspectos de saúde e doença, ampliando para uma concepção de modelo biopsicossocial que trouxe assim uma maior multiplicidade de conhecimentos, dando abertura para diferentes profissões.

A integração entre os profissionais no ambiente de trabalho está relacionada com a afinidade existente entre eles diante do objetivo de cumprir o seu papel em suas atividades com diferentes ângulos, mas que se agregam à equipe de trabalho com seus métodos e visões distintas. Desta forma existem dois tipos de equipe multiprofissionais: as multidisciplinares e as interdisciplinares (BRUSCATO *et al.* 2010).

A execução de uma equipe **multidisciplinar** tem como objetivo um modo de cuidado ao sujeito adoecido que envolve todas as suas esferas: físico, mental, espiritual e social. O paciente com prognóstico terapêutico desfavorável necessita ser assistido de maneira integral, uma vez que a proposta se fundamenta em cuidar do indivíduo possibilitando diversos modos de assistência (HERMES; LAMARCA, 2013). Vê-se a necessidade de buscar ferramentas para que o trabalho em equipe multidisciplinar seja colocado em prática, buscando novas

áreas de atuação como também profissionais com capacidades técnicas e visões diferentes, mas que tenham como base para o trabalho em equipe uma combinação de fatores que visa a promoção de saúde com enfoque biopsicossocial, que visa dar suporte ao sujeito de forma global, tendo em vista que esse modelo não faz distanciamentos dos aspectos biológicos, comportamentais, psicológicos e sociais (BRUSCATO *et al.* 2010).

Por outro lado, a equipe multiprofissional **interdisciplinar** ganhou mais visibilidade a partir dos avanços tecnológicos, pois na medida em que esses avanços acontecem, surge também uma pluralidade de disciplinas e conhecimentos que atuam de maneira independente tornando o conhecimento fragmentado. Dessa forma, a atuação interdisciplinar se coloca como uma possibilidade de expandir a visão tanto dos sujeitos como da realidade, com o objetivo de superar a perspectiva disciplinar, uma vez que a interdisciplinaridade é parte essencial de uma filosofia de trabalho e tem um papel significativo diante do paciente que necessita de CP, que é o de unir e trocar conhecimentos e saberes que juntos proporcionem um cuidado integral a fim de englobar todo o seu bem-estar e não somente sintomas físicos, mas também influenciar em uma melhor qualidade de vida diante do seu estado de adoecimento (VILELA; MENDES, 2003).

É perceptível que o trabalho interdisciplinar se torna bastante relevante dentro da equipe de CP, pois o sujeito não pode ser percebido através de suas partes, mas sim em sua totalidade, integralidade, ou seja, é preciso voltar o foco tanto para as demandas físicas como psicológicas do sujeito (INCONTRI, 2011).

Segundo Fazenda (1979 *apud* RAMOS-CERQUEIRA, 1994), o fazer interdisciplinar se refere a um processo de intersubjetividade e diante disso objetiva-se uma mudança frente ao problema do conhecimento, visto que se caracteriza como um conjunto de profissionais com diferentes especialidades, com o intuito de proporcionar ao sujeito com prognóstico terapêutico desfavorável, novas estratégias de cuidado, que visem uma colaboração entre disciplinas diversas, bem como em âmbitos heterogêneos de uma mesma ciência.

Assim, de acordo com Saltz e Juver (2013), a interdisciplinaridade direciona-se para a evolução do cuidar, que transcende conhecimentos, e articula saberes e fazeres entre as disciplinas visando a integração dos profissionais que fazem parte dessa equipe, como também atenta para o fato de que os saberes e conhecimentos são inacabados e incompletos, e o compartilhamento entre as disciplinas proporciona aos pacientes uma qualidade de vida e dignidade diante do processo de morrer.

#### **4 O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Segundo Domingues *et al.* (2013), o trabalho diferenciado do profissional de psicologia nos hospitais tornou-se imprescindível devido à sua sensibilidade de olhar para os contextos de adoecimento e sofrimento de maneira singular, com as técnicas e respaldos profissionais devidos. Atribui-se a estes, tanta importância quanto aos demais profissionais da rede médica.

Assim, diante do reconhecimento da importância dessa prática no contexto hospitalar, se estabeleceu um conjunto de possibilidades de atuação e assim o profissional de psicologia foi conquistando cada vez mais o seu espaço passando a atuar também em ambulatórios, enfermarias e unidades de atendimento, promovendo formas de acolhimento grupais e individuais (CHIATTONE *et al.* 2012).

Para tanto, o trabalho que o psicólogo desenvolve no campo hospitalar necessita ser executado junto à equipe multiprofissional, onde acontece a articulação dos variados profissionais acompanhando o mesmo paciente e família, abrangendo a maior parte de suas necessidades. Assim, Simonetti (2011) salienta que o psicólogo hospitalar na equipe multiprofissional é regido por diversas maneiras de atuação, como por exemplo, em caso de início de tratamento oncológico até em caso de luto iminente.

Segundo Almeida (2010), uma dessas formas de atuação frente a estes pacientes é a psicoterapia breve, pois a mesma apresenta uma forma de tratamento objetiva, que tem como finalidade aliviar o sofrimento psíquico trabalhando no aqui e agora em que o foco se direciona para a situação atual em que a pessoa se encontra, ou seja, a ênfase é dada para a demanda que o paciente apresenta no momento da intervenção psicológica. O psicólogo dentro desse contexto buscará também a aceitação do paciente frente à doença, visto que essa aceitação é de fundamental importância para que o mesmo consiga conviver com a doença e não lutar contra ela.

Então, diante de pacientes com prognóstico terapêutico desfavorável, o psicólogo direciona sua prática para a amenização do sofrimento com enfoque nas desordens psíquicas que produz estresse, ansiedade e sofrimento. Busca-se também oferecer a estes uma melhor qualidade de vida diante dos obstáculos que a doença traz, trabalhando questões de ordem emocionais e da morte iminente, ajudando os mesmos a quebrarem o silêncio e falarem sobre a doença, tanto os pacientes como os familiares, contribuindo para a elaboração de mecanismos que ajudará o paciente a enfrentar o processo de adoecimento, luto e morte (BOLOGNINI, 2017).

Neste sentido, o psicólogo irá promover o controle de sentimentos e emoções, como por exemplo, angústia e estresse do paciente e de seus familiares, irá também proporcionar

maior aceitação do processo de morte e do morrer como algo natural, assim como, oferecer suporte aos cuidadores do paciente de maneira que estes compreendam o que estão enfrentando e o que podem vir a enfrentar com a doença. Busca-se ainda que o paciente se mantenha ativo em seu processo de tratamento para que consiga ter o máximo de autonomia possível e, principalmente, busca-se estar atento em detectar os conteúdos e demandas envolvidos na queixa do paciente e de seus cuidadores, permitindo, portanto, uma visão ampliada e integral dos fatores que estão desenvolvendo o sofrimento psíquico nestes sujeitos (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

De acordo com Ferreira, Lopes e Melo (2011), trabalhar o processo de aceitação da morte do paciente dentro desse contexto, exige que o profissional de psicologia tenha com o paciente um laço de confiança. Cabe ao psicólogo compreender o dito e o não dito por parte do paciente, pois, o olhar clínico facilitará a compreensão daquilo que não é externado verbalmente pelo paciente, como também identificar que diversas vezes aquilo que é dito pelo paciente não é exatamente aquilo que ele deseja expressar. Então, a escuta acolhedora e empática possibilita que o mesmo adquira confiança para revelar suas angustias e medos diante da morte e do morrer.

De acordo com Domingues *et al.* (2013), os cuidados paliativos bem como o papel do psicólogo dentro desse contexto, não se empenham em buscar a cura da doença, mas, sim dar acolhimento e qualidade de vida enquanto vida houver, para aquele que diante da terminalidade humana se depara com o medo e a angústia da morte, visto que, a civilização materialista afastou o homem da morte através da vaidade humana. Sendo que, antes, a morte era considerada como um processo natural do ser humano, mas ao longo do tempo foi perdendo espaço, e passou a ser tratada como um tabu, mesmo fazendo parte do processo de existir.

Ainda de acordo com as mesmas autoras, é importante compreender que mesmo com todos os avanços tecnológicos alcançados ao longo do tempo, a morte não deixou de existir, e por isso é necessário que tanto os pacientes como os profissionais de saúde busquem entender a morte e os sentimentos advindos desse processo, visto que, quando não há mais possibilidades de cura, há muito que se fazer pela pessoa acometida por uma doença fatal, como cuidados e suportes que deem a ela dignidade diante do seu processo de finitude considerando toda a dimensão humana e subjetiva do sujeito.

Todo este cuidado psicológico, segundo Ferreira, Lopes e Melo (2011, p. 92) “favorece a reorganização da vivência de doença e o uso de recursos adaptativos no sentido de manter o paciente participativo no processo de tratamento”, o que pode influenciar em maior

bem estar para o paciente diante do tempo de vida que ainda lhe resta, havendo ainda a possibilidade de retardamento ou “desaceleramento” da doença.

Toda a articulação da equipe multiprofissional junto ao psicólogo pode também aliviar fatores estressores para paciente e família, visto que, muitas vezes a falta de informações concretas acerca do quadro de adoecimento pode acarretar sentimentos negativos, ansiedade e mais incertezas (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Dessa forma, diante do paciente com prognóstico terapêutico desfavorável, necessita-se de uma série de habilidades e competências que embasem o trabalho para que o mesmo possa ser realizado com êxito pautado na humanização, e é justamente pela necessidade dessas habilidades que o trabalho do psicólogo visa amparar, clarificar e informar ao paciente dados importantes de sua doença como, por exemplo, o prognóstico, buscando assim consolidar um bom relacionamento com o paciente (SHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

Diante do trabalho psicológico neste processo de adoecimento e de Cuidados Paliativos (CP), Alves *et al.* (2015), salientam que é de grande importância que se vença o desafio que é a busca de uma prática cada vez mais humanizada neste campo, que seja realmente coerente aos trâmites dos CP. Há outro desafio que o profissional de psicologia também encontra: o de vencer a negação da terminalidade, onde o paciente e familiares reconhecem os limites estabelecidos pela gravidade da doença proporcionando a aceitação de se cuidar para evitar mais sofrimento e má qualidade de vida, e não para se curar de fato da doença.

A atuação do psicólogo vai ao encontro com o foco maior dos CP, onde se enxerga a qualidade de vida e bem estar antes de qualquer coisa, pois assim como destaca Alves *et al.* (2015, p. 174) “o prolongamento da vida só faz sentido se a vida tiver alguma qualidade. Prolongar o sofrimento é desumano”. Manter uma vida em meio a um excesso de sofrimento psicológico e em ausência de suporte reflete total desumanidade e incoerência.

Neste sentido, torna-se relevante salientar que a atuação do profissional de psicologia dentro desse contexto, é inteiramente ligada a dar ao sujeito suporte em todas as esferas de sua vida, e com isso diminuir o sofrimento causado pela doença, visto que esse suporte envolve também a esfera espiritual do sujeito. Cabe ao psicólogo identificar o fenômeno espiritualidade de cada paciente, sendo este, na maioria das vezes, um fator que reforça o suporte emocional, como também representa formas de enfrentamento da doença (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Assim, o psicólogo ao trabalhar com pacientes paliativos buscará compreender as angustias do paciente e os sentimentos vivenciados por ele no processo de adoecimento, pois estes, ao se depararem com um diagnóstico de uma doença iminente fatal, se confrontam com limitações, rupturas e privações que geram sentimentos ambivalentes, como raiva, medo e angustia, tanto na pessoa adoecida como por parte dos familiares (DOMINGUES *et al.* 2013).

Neste aspecto, o psicólogo, juntamente com o paciente, tentará entender e dar sentido a cada um destes sentimentos, com o intuito de aliviar as questões emocionais do paciente e de seus familiares. Assim, utilizará além da intervenção técnica, a empatia e a escuta acolhedora, sendo esta de fundamental importância para que o profissional de psicologia consiga conhecer as reais demandas do paciente, possibilitando aos mesmos, subsídios importantes para o processo de aceitação e elaboração do processo de adoecimento (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Ainda de acordo com os autores citados acima, é também papel do psicólogo dentro desse âmbito, possibilitar uma boa comunicação entre o paciente, os familiares e a equipe de saúde, com o objetivo de expandir a comunicação e conseqüentemente trazer mais benefícios para a pessoa doente, pois na medida em que há uma melhor comunicação é possível identificar as demandas do paciente e de seus familiares com mais facilidade permitindo uma melhor compreensão acerca dos anseios, vontades e direitos da pessoa adoecida visando sempre o seu bem-estar, e permitindo que o mesmo desenvolva sua autonomia diante do tratamento, mantendo sua dignidade no processo de finitude.

Tendo em vista que o papel do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos se dá no âmbito hospitalar, é importante salientar que neste contexto o olhar do profissional de psicologia é voltado para a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, como também, direciona o olhar para o tratamento dos aspectos psicológicos que permeiam a doença. Buscando dar suporte a este sujeito de forma global e não fragmentada, ou seja, não fazendo divisão dos aspectos psíquicos e orgânicos, direcionando o olhar para os aspectos psicológicos da doença, sendo esta repleta de subjetividade (CANTARELLI, 2009).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do presente estudo, ficou perceptível que o psicólogo tem um papel fundamental frente a pacientes em cuidados paliativos, pois o mesmo fundamenta sua prática

em acolher e dar suporte facilitando para que o mesmo possa aceitar sua nova condição humana de forma mais leve. Evidencia-se também que a prática dos cuidados paliativos mostra-se como uma política necessária para que esses cuidados sejam realizados de forma humanizada pela equipe de saúde, sendo o psicólogo um agente transformador neste ambiente.

Percebe-se também que o psicólogo enquanto profissional foi inserido nas equipes de cuidados paliativos como um integrante obrigatório, pois, foi visto que o diagnóstico de doenças que ameaçam a vida origina nas pessoas sentimentos ambivalentes causadores de estresse, angústia e medos, havendo a necessidade de serem trabalhados tanto os aspectos subjetivos dos sujeitos acometidos pelas enfermidades como também, dos familiares e das equipes de saúde.

Neste aspecto, torna-se evidente que o psicólogo ao trabalhar com pacientes em cuidados paliativos, necessita utilizar como ferramentas de atuação, a escuta e o acolhimento com o objetivo de minimizar o sofrimento permeado pela doença, como também facilitar a compreensão da morte dentro deste contexto, visto que, é muito importante para pacientes com prognóstico terapêutico desfavorável compreender a morte como um processo natural de sua existência e, com isso, a mesma deixe de ser vista como uma sombra assustadora e passe a ser compreendida como um processo natural do ser humano que é um ser finito, e que também busque clarificar para o paciente que o mesmo pode aproveitar sua vida até os últimos momentos dela, dentro de suas possibilidades.

Espera-se com esse estudo disponibilizar material textual como ferramenta de estudos para estudantes de psicologia e áreas afins, visto que essa temática ainda é pouco discutida dentro do âmbito acadêmico, o que dificulta ainda mais um aprofundamento desse conhecimento, sendo necessário cada vez mais ampliar o olhar para ótica dos cuidados paliativos enquanto uma prática eficaz no tratamento de pessoas com doenças que ameaçam a vida.

Portanto, é necessário ressaltar que os objetivos propostos na pesquisa foram alcançados, pois ao longo do trabalho discorreu-se sobre a prática do profissional da psicologia como também dos cuidados paliativos, e todas as ferramentas de atuação que podem ser utilizadas dentro desse contexto, bem como as dificuldades que os pacientes, familiares e equipes enfrentam frente ao adoecimento, sendo o psicólogo um facilitador da comunicação destes, possibilitando também a ressignificação do paciente e dos demais envolvidos no processo.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. I ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012, 320p.

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, maio-ago, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0165.pdf>> Acesso em: 11 de novembro de 2019.

ALMEIDA, R. A. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. In: **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 94-106, jun, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 20 de outubro de 2019.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. In: **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p. 2523-2530, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900006&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 25 de setembro de 2018.

BOLOGNINI, T. **O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 04. Ano 02, Vol. 01. pp 631-640, Julho de 2017. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/o-papel-do-psicologo>> Acesso em: 15 de outubro de 2019.

BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2ªed, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.805/2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 nov. 2006. Seção I, p.169. Disponível em: <[http://www.portal.medico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111\\_2007.htm](http://www.portal.medico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm)> Acesso em: 01 de setembro de 2019.

CHIATTONE, H. B. C.; SEBASTIANI, R. W.; FONGARO, M. L. H.; SANTOS, C. T. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Cengage Learning, 2012, p 147-175.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. In: **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 22 de outubro de 2019.

DOMINGUES, G. R.; ALVES, K. O.; CARMO, P. H. S.; GALVÃO, S. S.; TEIXEIRA, S. S.; BALDOINO, E. F. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. In: **Psicologia Hospitalar**, 2013, 11 (1), 2-24.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **In:** Rev. SBPH, vol.14, no. 2, Rio de Janeiro - Jul/Dez, 85-98, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007)> Acesso em: 11 de novembro de 2019.

GIL, A. C. Como Classificar as Pesquisas. In: GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HENNEMANN-KRAUSE, L. Ainda que não se possa curar, sempre é possível cuidar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, Vol. 11, N. 2, 2012. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=322](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=322)> Acesso em: 02 de setembro de 2019.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Vol.18, n.9. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012)> Acesso em: 02 de abril de 2018.

INCONTRI, D. Equipes interdisciplinares em cuidados paliativos - religando saber e o sentir. **In:** Santos, F. *et al* (eds). Cuidados Paliativos - diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. São Paulo; Editora Atheneu; PP 141-148; 2011.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: Conceitos fundamentais e princípios. **In:** Manual de Cuidados Paliativos/ANCP, Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

MELO, A. C.; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **In:** Psicologia, Saúde & Doenças, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPSS, 14(3), 452-469, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n3/v14n3a07.pdf>> Acesso em: 11 de novembro de 2019.

MENEGUIN, S.; RIBEIRO, R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n.1, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100312&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100312&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 29 de setembro de 2019.

NUNES, C. T. S. Reflexões sobre pacientes terminais: um olhar para a família. **Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional – SES-SP**, elaborada no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE – IAMSPE). São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ses-34497>> Acesso em: 03 de setembro de 2018.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. In: **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, vol.13 no.1 Rio de Janeiro jun. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582010000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100007)> Acesso em: 02 de setembro de 2019.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A. Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 3, p. 37-41, dez. 1994. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1994000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300005&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 10 outubro de 2019.

SALTZ, E.; JUVER, J. **Cuidados Paliativos em oncologia**. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac, 2013.

SANTOS, F. S. O. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: **Santos, F.S. et al. Cuidados paliativos- Diretrizes, humanização e alívio de sintomas**. São Paulo; Editora Atheneu; PP 315-321; 2011.

SCHMIDT, B; GABARRA, L. M; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: Relato de experiência. In: **Padéia**. Florianópolis, v. 21, n.50, P. 423-430, set/dez, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/15.pdf>>. Acesso em: 25 de outubro de 2019.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 6<sup>a</sup> ed, 2011.

SILVA, E.P.; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos**: revisão bibliográfica. Salvador- BA, jun. 2008. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20.pdf)>. Acesso em: 29 de setembro de 2019.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. In: **Rev. Latino-am Enfermagem**, julho-agosto; 11(4):525-31, 2003. <<Http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a16.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.