A NECESSIDADE DO PSICÓLOGO HOSPITALAR ATUANTE EM CUIDADOS PALIATIVOS E SUAS INTERVENÇÕES[1]

Amanda Estrela Vaz

Tainá Aparecida Silveira

RESUMO

O presente artigo objetivou compreender a necessidade do psicólogo hospitalar e suas intervenções ao sujeito indicado para cuidados paliativos. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica do tipo sistemática. A partir da realização da pesquisa, foram analisados quatro (04) artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão. O conteúdo dos artigos pôde ser analisado através da análise de conteúdo de Bardin. Conforme a análise criteriosa, traçada de acordo com o objetivo desse artigo científico, foi possível construir duas categorias: as intervenções aplicadas pelos psicólogos com a importância da comunicação nos processos psicoterápicos, assim como a atuação da psicologia aplicada aos cuidados paliativos. É possível perceber, a partir dessa pesquisa, o quanto o cuidado paliativo voltado para as questões psicológicas é impactante positivamente e necessário, bem como o cuidado com o físico de quem se encontra em qualquer estado de adoecimento ou com qualquer doença ameaçadora da vida. Por esta razão, a psicologia aplicada aos cuidados paliativos mostra-se benéfica, oferecendo afago e condições sociais, espirituais, físicas e mentais a todos os envolvidos, além de proporcionar autonomia e poder de escolha ao paciente no que se refere ao seu próprio tratamento.

Palavras-chave: Atuação. Psicólogo Hospitalar. Cuidados Paliativos. Psicologia Hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Simonetti (2016), a psicologia hospitalar se conceitua e se faz no campo de entendimento e tratamento de aspectos psicológicos em torno do adoecimento do indivíduo, tendo como objetivo atuar/lidar com o que é subjetivo. Esse processo de adoecer acontece quando o ser e sua subjetividade esbarram em um adoecimento real, de origem patológica e biológica, denominada doença, que é presente no corpo e produz uma infinidade de aspectos psicológicos, impactando psíquica e fisicamente o paciente, sua família e a equipe multiprofissional envolvida no caso. Essa área de atuação da psicologia não se restringe apenas às doenças psicossomáticas. Ela é uma possibilidade de prática no campo da psicologia que também se volta aos aspectos psicológicos de qualquer doença, podendo, assim, proporcionar benefícios no trabalho de psicologia hospitalar.

Segundo o Portal Educação (2012), a psicologia hospitalar se caracteriza enquanto o estudo das relações que acontecem nos meios hospitalares, isto é, as relações estabelecidas entre o paciente e a sua doença, o médico e o paciente, o paciente e a equipe profissional, o paciente e a família, além do interno com a instituição de saúde em que se encontra, tendo como objetivo facilitar o processo de tratamento e recuperação para os envolvidos e

[1] Trabalho de Curso apresentado ao Centro Superior UNA de Catalão – UNACAT, como requisito parcial para a integralização do curso de Psicologia, sob orientação da professora Fernanda Leão Mesquista.

principalmente para quem enfrenta esse momento, bem como sua vivência individual do processo de adoecimento.

Com inúmeras áreas de atuação, a psicologia hospitalar se estende a especialidades e setores de serviço nos quais o psicólogo do hospital pode ser atuante, estando, entre eles, o cuidado paliativo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2002), entende-se por cuidado paliativo a especialidade que busca e promove qualidade de vida dos pacientes e sua família quando enfrentam enfermidades que ameaçam a continuidade da vida. Os cuidados paliativos intervêm, portanto, através de alívio de sofrimento e métodos preventivos desses eventos. Tal cuidado pretende a identificação adiantada, bem como avaliar e tratar de forma eficaz a dor e demais problemas de origem física, psicológica e espiritual de quem é beneficiado por esse serviço (CREMESP, 2008).

Nessa visão, o papel do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos é de grande relevância, visto que oferece uma nova perspectiva aos critérios cabíveis ao sentido, qualidade e valor da vida. Esse plano de cuidado facilita condições para que o enfermo e sua família lidem com a situação que vivenciam, redescobrindo nessa fase o sentido do que é viver.

É trabalho do psicólogo e da equipe multiprofissional de saúde em cuidados paliativos acolher, preservar, afagar e oferecer condições sociais e espirituais, físicas e mentais ao paciente. Também se dedica em cuidar pela autonomia dos pacientes e seu poder de escolha, quando capaz, acerca de seu próprio tratamento (BIFULCO; FIGUEIREDO, 2008).

De acordo com Porto e Lustosa (2010), quando o indivíduo inicia a fase final de sua existência, ou se depara com uma condição ameaçadora à vida, esse período pode se tornar tanto um problema médico quanto uma questão delicada para a equipe, envolvendo saberes técnicos e competências para lidar com questões fisiológicas e, principalmente, emocionais que surgem ao paciente e sua família. Com a percepção do processo ativo de morte, os profissionais atuantes nessa área enxergaram que, mesmo não havendo possibilidade de cura, existe uma maneira de atender e atuar com o paciente e a família, estendendo tais cuidados também à equipe, elevando a qualidade de vida e dignidade de todos aqueles envolvidos nesse processo de cuidado. Tal possibilidade é denominada de cuidado paliativo.

Segundo Martins (2004), o trabalho do psicólogo no contexto de cuidados paliativos se refere ao manejo da saúde mental do paciente. Tal autor considera o ser humano como um ser biopsicossocial, aquele que em sua formação sofre influências biológicas, psicológicas e sociais. Com isso, o meio externo, o meio interno, seus familiares e os locais que o ser frequenta influenciam em sua saúde e em seu desenvolvimento. O conceito de saúde não é, portanto, atrelado apenas à ausência de doença física ou orgânica. Tal conceito envolve

também o bem-estar do paciente e sua capacidade de lidar com as suas emoções, bem como a capacidade de reconhecer a necessidade de suporte para que se possa intervir nos problemas que estão gerando sofrimento.

Lucchesi, Macedo e Marco (2008) destacam que, no contexto hospitalar, a saúde mental tem uma importância significativa porque os pacientes se encontram fragilizados em relação ao adoecimento, ao medo da morte, ao afastamento de vínculos e a outros fatores que influenciam diretamente no seu humor. É necessária uma avaliação dos aspectos desse indivíduo para que ele consiga expressar seus sentimentos de modo que a equipe responsável por seu cuidado possa encontrar meios para aliviar o sofrimento e, assim, manter um equilíbrio em sua saúde.

Desta forma, de acordo com Castro (2001), é possível perceber a importância da atuação de psicólogos junto aos cuidados paliativos, pois a psicologia e a ética, juntas, podem ser de grande contribuição para a pesquisa e o pensamento da boa morte. Portanto, não basta reduzi-la a um processo biológico que possibilita morrer sem dor. Para os pacientes em fase terminal, o apoio de seus familiares e equipes médicas é muito importante. Quando todos perceberem o processo de morrer, todos serão beneficiados. Desse modo, o processo decisório acerca do tratamento ao paciente terminal precisa compreender os princípios éticos que norteiam a bioética: autonomia (ou autodeterminação), beneficência (bem-estar, prevenção ou eliminação do mal ou dano, ajuda ou benefício ao outro), não maleficência (nenhum dano) e justiça.

De acordo com Machado, Miranda e Correio (2019), proporcionar escuta ao paciente, compreendê-lo e perceber as adversidades advindas da condição da doença se mostra como uma postura ética da equipe profissional responsável pelo caso. Para que isso aconteça é necessário um trabalho humanizado, menos automatizado, focado no conforto, na dignidade e no enfrentamento da doença, baseado nos conceitos que regem o viver e o morrer de cada indivíduo.

Diante do exposto, e considerando a relevância da temática no auxílio a uma melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças em fases terminais, essa pesquisa possui como objetivo geral compreender a necessidade do psicólogo hospitalar e suas intervenções ao sujeito indicado para cuidados paliativos. Em seus objetivos específicos, essa pesquisa visa enfatizar o papel do psicólogo no âmbito hospitalar e investigar modos de atuação da psicologia aplicada aos cuidados paliativos.

A seguir, será abordado o referencial teórico da pesquisa, o qual tem como principais itens discutidos: a contextualização da psicologia hospitalar, a história de cuidados paliativos,

a inserção do profissional de psicologia nesses dois campos de atuação e a contribuição dessas nos hospitais e no processo ativo de morte.

Como ponto de partida, a revisão bibliográfica é de fundamental importância para fundamentar e situar a pesquisa com base nos conceitos-chave e nos diálogos teóricos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Hermes e Lamarca (2013), a conceituação de cuidados paliativos é usada para explicar a atuação de uma equipe multiprofissional aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, bem como seus familiares. A palavra "paliativas" surgiu do latim *palliun*, que tem por significado manto e proteção. Tal palavra induz ao cuidado e à ação de proteger aqueles que a medicina tradicional já não está em condições de acolher.

Historicamente, *pallium* e suas definições eram assimiladas ao termo "*hospice"*, primeiramente usado para se referir a abrigos e hospedagens destinadas ao cuidado e conforto de viajantes, peregrinos e doentes. Tais hospedagens eram mantidas por religiosos através de uma ação filantrópica, que ofertava acolhimento leigo e caridoso aos enfermos (CREMESP, 2008).

No século XVII, instituições de caridade surgiram na Europa, sendo levantados, nessa época, abrigos para órfãos, doentes e pobres. Foi a partir dessa ação que religiosos adotaram o exemplo de medidas de acolhimento. No século XIX, inúmeras hospedarias como essas já existiam, tomando, cada vez mais, características de hospitais, com espaços voltados para atendimento a alguns casos de câncer e tuberculose, propostos para a tentativa de amenizar e controlar a dor e oferecer cuidado espiritual aos que ali eram zelados (CREMESP, 2008).

Em meados do século XX, no *St. Luke's Home*, abrigo localizado em Londres, a enfermeira Cicely Suanders encontrou trabalho e marcou, desde aquela época, a história dos cuidados paliativos e seu significado. Inconformada com o sofrimento humano, questionou-se, a partir de sua experiência e observação, acerca do modelo de tratamento dado aos enfermos no final da vida, decidindo que aberturas e reavaliações poderiam ser feitas na forma de tratamento. Cicely Suanders formou-se em medicina aos 40 anos e se dedicou a estudar formas de aliviar a dor em pacientes terminais, publicando artigos extremamente relevantes e fundamentais sobre as necessidades dos internos, difundindo, por exemplo, o conceito de dor total. A partir de sua história ela se tornou uma defensora importante dos cuidados praticados ao final da vida (CREMESP, 2008).

As contribuições da psicologia no âmbito hospitalar, além daquelas feitas pelo campo da saúde em sua totalidade, foram de extrema relevância nesses últimos anos, sendo cada vez mais importantes no resgate do indivíduo para além de sua dimensão físico-biológica, situando-o em um contexto maior de significado e sentido nas suas dimensões espiritual, psíquica e social (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Conforme Franco (2008), a psicologia hospitalar contribui em diversas atividades, partindo de conhecimentos advindos do campo da mente e de vivências e expressões através do corpo. Quando adoecido e hospitalizado, o ser humano entra em um estado frágil no âmbito físico e no âmbito psicológico, levando a prática de psicologia hospitalar adotar uma compreensão global, mais abrangente acerca do homem e seu modo de existir.

Historicamente, segundo Porto e Lustosa (2010), a morte assume, em diversas civilizações, diferentes enfoques e expressões. Em algumas culturas, morrer é encarado como um ato de viver cotidiano, nas quais as pessoas estão preparadas para esse fenômeno. Já na cultura moderna, esse período do desenvolvimento humano é negado e evitado até mesmo de ser discutido devido aos medos e temores que a palavra morte evoca. Com isso, a prática do cuidado paliativo não foi vista ou bem avaliada por pacientes e profissionais da área de saúde em um primeiro momento. Estando constantemente e, por vezes, erroneamente ligado apenas à morte, a aplicação desse cuidado se viu e se vê, ainda hoje, em dois limites opostos. De um lado, é importante atuar com a convicção profunda de não abreviar a vida, de outro, a visão de não prolongar o sofrimento, a agonia e a morte, reforçando a ideia de que, da mesma maneira que o homem necessita de ajuda para nascer, também precisa e merece ser ajudado e cuidado no momento de adoecimento e morte.

De acordo com Esslinger (2004), o ser humano, em seus momentos finais, precisa de suporte e alguém que esteja com ele no momento de dor, dando abertura para que as dúvidas, anseios, angustias e esperanças sejam escutadas e acolhidas. Isso é o que chamamos de morte anunciada. Para a autora, a morte anunciada é a maneira e oportunidade que o paciente encontra de traduzir e dar significado para a experiência final, ou ressignificar o próprio ato de viver.

Neste contexto, o psicólogo se tornou parte fundamental da equipe hospitalar e dos cuidados no fim da vida. Segundo Kovàcs (2008 *apud* PORTO; LUSTOSA, 2010), o cuidado de qualidade é diretamente ligado a uma afinada e harmônica equipe multidisciplinar, da qual o profissional de psicologia é parte, buscando oferecer dignidade humana em todas as etapas da vida, incluindo a morte. Afinal, se a vida do indivíduo foi construída com base em princípios e valores, nada mais justo e saudável que a morte esteja pautada nos mesmos.

A seguir, será abordada a metodologia utilizada para realização do trabalho. Serão demonstrados os métodos, os critérios e recursos levantados para construção da pesquisa, sendo de suma importância para uma melhor efetividade nos resultados.

3. METODOLOGIA

Esse trabalho tem como enfoque realizar uma revisão bibliográfica do tipo sistemática. Conforme Galvão e Pereira (2014), essa revisão visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências científicas a partir de uma investigação focada, abrangente e não tendenciosa. Com isso, são adotados critérios que em sua divulgação trazem a possibilidade para que outros pesquisadores possam repetir o procedimento.

A pesquisa apresenta-se enquanto natureza qualitativa. Conforme descrito por Kripka, Scheller e Bonotto (2015), pesquisas qualitativas são análises que possuem o investigador como instrumento principal, fazendo com que as informações coletadas sejam analisadas de diversas maneiras buscando sempre atingir o objetivo previsto. Pesquisas qualitativas buscam compreender, em seu ambiente natural, um fenômeno e do qual eles fazem parte, e assim utilizam uma variedade de métodos, procedimentos e análises.

Enquanto ferramenta de pesquisa foi estabelecida as seguintes palavras-chave: atuação; psicólogo hospitalar; cuidados paliativos; psicologia hospitalar. As bases de dados utilizadas para a realização desta pesquisa foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Brasil) e o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foi empregado, junto ao conjunto de palavras chaves, o operador *AND*, que compõe o trio de operados booleanos que atuam como palavras que informam ao sistema de busca como combinar os termos de sua pesquisa. Na primeira plataforma, a busca de dados se deu da seguinte maneira: (cuidados paliativos) *AND* (psicólogo hospitalar) *AND* (atuação). Posteriormente, na segunda plataforma, a busca de dados se desenvolveu da seguinte forma: (psicologia hospitalar) *AND* (cuidados paliativos).

Ocorreu também a adoção de critérios de inclusão específicos para a seleção dos artigos científicos a serem analisados. Para tais critérios, estabeleceu-se o requisito que sejam pesquisas científicas brasileiras, dos últimos 10 anos e construídas a partir do viés empírico. Busca-se, então, compreender o trabalho do psicólogo hospitalar utilizando-se dos cuidados paliativos.

Os artigos serão analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin (1979). Esta análise se trata de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, tendo como objetivo enriquecer a leitura dos dados coletados e ultrapassar as incertezas. Segundo Silva e Fossá

(2015), este é um método empírico que dialoga com a interpretação das pesquisadoras aos objetivos da pesquisa, ou seja, compreender a necessidade do psicólogo hospitalar e suas intervenções ao sujeito indicado para cuidados paliativos.

A análise de conteúdo é dividida em três (03) fases, sendo elas a pré-análise, denominada a primeira fase, onde se compreende a sistematização das ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico, estabelecendo indicadores para o entendimento das informações resultantes; a segunda fase, a exploração do material coletado, consiste na operação de codificação, levando em consideração os trechos selecionados e a definição de regra de contagem, além da classificação e reunião de informações em categorias temáticas ou simbólicas; a terceira e última fase se refere ao tratamento de resultados, consistindo em captar os conteúdos coletados mais importantes (BARDIN, 1979).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das buscas realizadas sobre a atuação do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos, foram identificados quinze (15) artigos. Após serem analisados de forma detalhada, utilizando os critérios de inclusão, foram excluídos onze (11) artigos. Com isso, selecionamos quatro (04) artigos que atenderam a proposta desta revisão, para serem avaliados considerando seus resultados: (LANGARO, 2017), (SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011), (ALVES; MELO; ANDRADE; SOUSA, 2014) e (RODRIGUEA; CAZETA; LIGEIRO, 2015). Após a realização da leitura destes artigos foi possível definir duas categorias de análise. Os resultados e as discussões serão apresentados nos tópicos seguintes.

4.1. As intervenções aplicadas pelos psicólogos com a importância da comunicação nos processos psicoterápicos

O processo psicoterápico realizado pelo psicólogo hospitalar nas situações de terminalidade dá ênfase a uma melhor comunicação, tendo em vista a importância de o paciente expressar seus sentimentos e angústias, visando proporcionar elementos que auxiliem nos processos de luto e perda (KOVÀCS, 2010). De acordo com Bowlby (2004) e Brown (2001 *apud* SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011), as intervenções acolhem tanto o paciente quanto seus familiares. Com isso, pode ocorrer uma diminuição nos casos de

depressão e ansiedade. Esses eventos podem ser explicados a partir da pesquisa de Franco (2008), que relata a fragilidade do indivíduo em seus âmbitos psicológicos e físicos quando hospitalizados e doentes.

De acordo com os autores Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011), os atendimentos prestados pelos psicólogos dentro dos hospitais foram pautados nos esclarecimentos de questões ligadas ao processo cirúrgico e das rotinas de internações, além de proporcionar suporte emocional ao enfermo e familiares em situações de comunicação de prognóstico grave. O profissional de psicologia facilitou e promoveu a comunicação entre a família e a equipe multiprofissional, favorecendo o diálogo e a resolução de conflitos existentes no sistema familiar, o que possibilitou a reaproximação entre o paciente e seus pares diante da doença, priorizando a diminuição do sofrimento, alivio dos sintomas e vivência do luto antecipatório.

Alves *et al*. (2014) destacam que, para oferecer suporte aos pacientes, torna-se necessário que os profissionais desempenhem uma escuta técnica e psicológica que seja de qualidade e que auxilie na amenização do sofrimento desses indivíduos. Para se obter um bom canal de comunicação o psicólogo e a equipe de saúde necessitam da construção de vínculos com os pacientes e suas famílias, intermediando assuntos acerca da doença e dos procedimentos utilizados pela equipe multiprofissional.

Rodriguea, Cazeta e Ligeiro (2015) analisaram e refletiram sobre as possíveis intervenções do profissional de psicologia, juntamente a outros profissionais, em formas de orientação ao paciente. Uma das orientações é proporcionar estímulos para o resgate da autonomia do paciente em atividades básicas do dia a dia e, caso o paciente apresente dificuldades para estabelecer uma comunicação e expressar seus desejos com seus pares e a equipe, o profissional elabora meios e técnicas para que ele se expresse de outras maneiras, usando recursos como folhas de papéis e placas informativas, usufruindo da linguagem não-verbal.

Com relação às pesquisas apresentadas por estes autores, as intervenções aplicadas pelos psicólogos demonstram resultados positivos, sendo eficazes quando realizados em conjunto com a equipe, trazendo alívio ao sofrimento do paciente e de seus familiares. Com isso, o olhar do profissional passa a ser voltado individualmente a cada doente de forma singular e cuidadosamente. No estado de adoecimento, os processos psicoterápicos têm como importante aliado a comunicação, que permite construir e manter bons relacionamentos no ambiente hospitalar (RODRIGUEA; CAZETA; LIGEIRO, 2015).

4.2. A atuação da psicologia aplicada aos cuidados paliativos

Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011) evidenciaram a importância do profissional de psicologia, nos rituais de despedida, nos casos de cuidado paliativo, promovendo a possibilidade de contato entre o paciente e seus vínculos afetivos no momento de despedida, sendo eles presenciais, por cartas, ligações ou chamadas de vídeo. Com isso, os familiares têm a possibilidade de se sentirem acolhidos, presentes e mais tranquilos nesse processo, minimizando a culpa e o sofrimento de ambas as partes, quanto presentes.

Para que ocorra aplicação dos princípios básicos do cuidado paliativo, a equipe busca levar ao paciente e familiares a compreensão de que a morte é um processo natural, apoiando-os e oferecendo recursos para que essa tomada de consciência traga menos sofrimento e mais entendimento acerca desse processo (ANCP, 2012).

De acordo com Hermes e Lamarca (2013), a atuação do psicólogo com pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras à vida tem como objetivo elevar a qualidade de vida do enfermo e de seus familiares, facilitando a comunicação tanto do paciente consigo mesmo quanto com sua família e equipe médica, evitando que o mesmo se sinta sozinho e desamparado enquanto enfrenta este período tão desafiador de sua existência. Além disso, tal atuação visa promover o entendimento dos sentimentos suscitados nos pacientes diante da finitude, aproximando-os de relações com as quais eles se identificam e que os confortam, auxiliando-os no cuidar.

Em suas pesquisas, Rodriguea, Cazeta e Ligeiro (2015) evidenciariam o papel do psicólogo junto à equipe de saúde em formato de orientações e mediações das emoções e reflexões, colaborando para a compreensão do valor dos seus trabalhos e dos limites que lhe são impostos ao exercício de suas profissões. O profissional de psicologia auxiliará também esses profissionais a lidarem com a terminalidade dos pacientes, a terem mais compreensão com a família e com o processo de cuidado para que, assim, a equipe trabalhe junto e os serviços de cuidados paliativos ocorram alcançando seus objetivos.

“Em todo este processo, além do trabalho de suporte ao paciente e à família para o enfrentamento do adoecimento e finitude, o acompanhamento psicológico foi fonte de mediação e ligação entre os atendimentos realizados pelos demais profissionais” (LANGARO, 2017, p. 234).

O trabalho do psicólogo hospitalar é considerado recente. Desta maneira, algumas dificuldades, como a relação do profissional com a equipe, tornam-se evidente. A falta de conhecimento da sociedade e da equipe de saúde acerca da necessidade do profissional de

psicologia no hospital impede que se desenvolva um elo para que ocorra um trabalho satisfatório. Desta forma, em conformidade com Gorayeb e Guerrelhas (2003) e Tonetto e Gomes (2007), as intervenções tornam-se prejudicadas e não conseguem obter o êxito esperado.

A formação acadêmica dos psicólogos não abrange em profundidade e/ou são insuficientes no que se refere ao tema e exercícios de cuidados paliativos. No ensino desses profissionais ainda há uma discussão mínima no que diz respeito aos impactos psicológicos das doenças ameaçadoras da vida, trazendo assim um grande problema na atuação conjunta desses profissionais no âmbito hospitalar, ocorrendo uma desvalorização e uma postura desacreditada em relação ao trabalho do profissional de psicologia (AVELLAR, 2011).

O exposto oferecido pela pesquisa supracitada pode se relacionar com o estudo de Porto e Lustosa (2010), no qual é relatado que a prática dos cuidados paliativos em seu início não era bem avaliada por quem necessitava e nem por seus profissionais, pois era apenas vinculada a morte, não sendo vista como um cuidado e valorização diante uma doença ameaçadora da vida.

Tais discursos estão alinhados, possibilitando a confirmação e visão clara do benefício da atuação aplicada da psicologia nos processos e casos no qual se utilizam das práticas de assistência ao paciente indicado aos cuidados paliativos. Com o crescimento do número de profissionais de psicologia dentro dessa área de atuação, torna-se cada vez mais perceptível a necessidade e os impactos positivos do acolhimento, da escuta, do cuidado e da elaboração das demandas para que o sujeito se perceba presente e atuante em todos os estágios de sua vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido procurou investigar a função do profissional de psicologia no ambiente hospitalar, a relevância de suas intervenções bem como a importância e os impactos positivos desse profissional no tratamento de indivíduos inseridos no protocolo de cuidados paliativos. É possível perceber, a partir da pesquisa, o quanto o cuidado no âmbito psicológico é positivo e necessário, bem como o cuidado com o físico de quem se encontra em qualquer estado de adoecimento ou com qualquer doença ameaçadora da vida.

A análise apresentada salienta a necessidade da intervenção de profissionais de psicologia não apenas para o benefício do paciente, mas também para sua família, e para a equipe multiprofissional que atua no caso, contribuindo para o bem-estar e para a evolução no

processo de adoecimento, impactando diretamente na percepção e ressignificação de vida e de morte.

Embora em diversas situações o cuidado paliativo seja erroneamente correlacionado apenas à morte, a escuta e acolhimento psicológico colocam-se em ação para desmistificar esse processo, oferecendo afago e condições sociais, espirituais, físicas e mentais a todos os envolvidos, além de propiciar autonomia e o poder de escolha ao paciente no que se refere ao seu próprio tratamento.

As pesquisadoras depararam-se com limitações no que diz respeito ao acesso à literatura e publicações referentes ao tema da psicologia hospitalar aplicada aos cuidados paliativos. Foi um grande desafio encontrar artigos e estudos específicos que possuía o psicólogo como um profissional atuante no âmbito hospitalar, já que boa parte da bibliografia é voltada para as áreas de enfermagem e medicina. Essa ausência de materiais e de discussões podem ser estendidas ao curso de graduação em psicologia, processo de formação inicial em que não é apresentado e destacado os cuidados paliativos enquanto conteúdo e área de atuação desse profissional.

Portanto, o trabalho do psicólogo hospitalar se faz necessário nos cuidados paliativos, trazendo mais dignidade na experienciação do processo de adoecimento do paciente, estimulando a uma busca por autoconhecimento e oferecendo recursos para que sua qualidade de vida seja priorizada, mesmo sem a possibilidade de cura. De igual importância, deve se ressaltar a urgência de cursos de capacitação para os profissionais inseridos no âmbito hospitalar, que mantém contato direto com os pacientes indicados para cuidados paliativos, para trabalharem com melhor qualificação, atendimento humanizado para assim construírem intervenções que respeitem o paciente e seus familiares.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Railda; MELO, Myriam; ANDRADE, Samkya; SOUSA, Valéria. Knowledge And Practices About Palliative Care For Psychologists Active At Public Hospitals. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [S.L.], v. 15, n. 01, p. 78-96, mar. 2014. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude. http://dx.doi.org/10.15309/14psd150108.

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

AVELLAR, Luziane Zacche. Atuação do psicólogo nos hospitais da Grande Vitória/ES: uma descrição. **Psicologia em Estudo**, 2011, v. 16, n. 3, pp. 491-502. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/Kr4tJBRpSrSTxDMgcJMRG8P/abstract/?lang=pt. Epub 12 abr. 2012. ISSN 1807-0329.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: [s.n.], 1977. p. 1-118.

BOWLBY, John. **Perda, Tristeza e Depressão**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes - Selo Martins, 2004.

BIFULCO, Vera Anita; FIGUEIREDO, Marco Túlio de Assis. A psico-oncologia e o atendimento domiciliar em cuidados palativos *In*: CARVALHO, Vicente Augusto de; FRANCO, Maria Helena Pereira; KOVÁCS, Maria Júlia. (Orgs.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

CASTRO, Déborah Azenha de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicologia**: **Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 44-51, dez. 2001. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932001000400006.

ESSLINGER, Ingrid. **De quem é a vida, afinal?**: descortinando os cenários da morte no hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Psicologia. *In*: Conselho Regional De Medicina Do Estado De São Paulo (CREMESP) (comp.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cremesp, 2008. p. 74-76. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000100018.

GORAYEB, Ricardo; GUERRELHAS, Fabiana. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 11-19, maio. 2003.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900012.

KOVÀCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. **Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e do 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação**: investigação qualitativa na educação, Aracaju, v. 2, n. 1, p. 243-247, 23 jul. 2015.

LANGARO, Fabíola. “Salva o Velho!”: relato de atendimento em psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 224-235, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000972014.

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo de. Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 19-30, jul. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n1/v11n1a03.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

MACHADO, Sabela Caroline; MIRANDA, Fabiola da Silva; CORREIO, Maíra Bonafé Sei. O artesanato no projeto Sensibilizarte: potencialidades na prática da humanização. **Revista Interfaces**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 534-546, jul. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19045/16118. Acesso em: 11 fev. 2021.

MARTINS, Maria Da Conceição De Almeida. Fatores de risco psicossociais para a saúde mental. **Millenium - Revista do ISPV**. 2004. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/575/1/Factores%20de%20risco%20psicossociais.pdf. Acesso em: fev. 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Programa nacional de controle do câncer**: políticas e diretrizes gerenciais. 2. ed. Geneva: OMS, 2002.

PESSINI, Léo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Psicologia Hospitalar**. Campo Grande: Portal Educação, 2012.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jul. 2010.

RODRIGUEA, Ligia Adriana; CAZETA, Fabíola Luciene; LIGEIRO, Fernanda. Autonomia do Paciente em Cuidados Paliativos e a Intervenção do Psicólogo: um olhar bioético. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, v. 9, n. 2, p. 103-182, dez. 2015.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. CADERNOS CREMESP. (comp.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), 2008.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia,** Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 423-430, dez. 2011. ISSN 0103-863X

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, Campina Grande, v. 17, n. 1, p. 1-14, set. 2015.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**. 8. ed. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2016.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia,** Campinas, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 89-98, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2007000100010.