

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

ROLE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN PALLIATIVE CARE

Karolina Scarlett dos Santos Resende do Carmo¹
Larissa Joice da Silva Fernandes²

Resumo: O presente artigo discorre, por meio de pesquisa descritiva, o papel do profissional da psicologia hospitalar no atendimento aos pacientes em tratamento de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Temas como: a atuação do Psicólogo Hospitalar com ênfase na abordagem Existencial Humanista, os Cuidados Paliativos, a finitude e a atenção com a família e a equipe multidisciplinar, são abordados ao longo do presente material. O artigo aborda a atuação deste profissional de modo a traçar o percurso de orientação e acolhimento do paciente e as questões que envolvem o processo da morte e do morrer.

Palavras-chave: Paliativo. Cuidado. Finitude. Família. Paciente. Hospitalar. Morte.

Abstract: This article shows, through descriptive research, the role of the hospital psychology professional in the care of patients in the treatment of diseases that love the continuity of life. Topics such as: the performance of the Hospital Psychologist with the Existential Humanistic approach phase, Palliative Care, finitude and attention to the family and the multidisciplinary team, are addressed throughout this material. The article addresses the performance of this professional in order to trace the path of orientation and reception of the patient and the issues that involve the process of death and dying.

Keywords: Palliative. Careful. Finitude. Family. Patient. Hospital. Death.

1. INTRODUÇÃO

O significado da palavra paliativo (“*pallium*” em latim), quer dizer manto e exprime sentido maior de “proteção”. Diante desta definição, os Cuidados Paliativos tem a ideia de promover a melhoria da qualidade de vida de pacientes que fogem da possibilidade terapêutica de cura, cuidando também dos familiares e cuidadores que fazem parte da equipe multidisciplinar dos cuidados paliativos. Nos Cuidados Paliativos, o foco é o conforto do paciente e não a cura de sua enfermidade, concentrando-se mais no viver e na qualidade de vida dos pacientes. Uma equipe multidisciplinar, fica a cargo de promover a este indivíduo,

¹ Acadêmica do curso de Psicologia, no Centro Universitário Una Betim.

E-mail: karolinascarlett21@gmail.com

² Acadêmica do curso de Psicologia, no Centro Universitário Una Betim.

E-mail: larissaclark724@gmail.com

Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário (colocar o nome da unidade) da rede Ânima Educação. 2023. Orientador: Prof. Alexandre Rocha Araújo, Mestre.

um tratamento não invasivo, que busca o bem estar do seu paciente, acima da recuperação de suas enfermidades.

Devido aos fatores psicológicos que englobam o adoecimento como: medo, dúvidas, sensação de impotência, não aceitação, depressão, ansiedade, questões existenciais e principalmente o pensar na morte, o paciente se vê vulnerável vivenciando o adoecimento. É fundamental abordar essas questões de forma holística, envolvendo não apenas a dimensão física, mas também a emocional, social e espiritual do paciente. Profissionais de saúde da equipe multiprofissional, desempenham um papel crucial no apoio ao paciente durante esse processo, oferecendo suporte emocional, informações claras e estratégias para lidar com as emoções e preocupações que surgem.

A morte é um assunto pouco atrativo, muitas vezes evitado, mas presente na rotina de pacientes fora da possibilidade terapêutica de cura, tema este que permeia muitos aspectos da vida humana e traz questões, sentimentos e sensações muito subjetivas a cada paciente e aos envolvidos em seu cotidiano.

Durante a história da humanidade, o morrer passou por diferentes adaptações e expressões, mas sempre foi uma questão que trouxe questionamentos ao ser humano. Ainda na atualidade, este tema vem carregado de mistérios e principalmente receio. O ser humano, de modo geral, não é preparado para lidar com tal momento da vida, devido à distância que existe entre falar sobre e vivenciar a morte.

O Psicólogo que atua na área de cuidados paliativos, lida com a morte de inúmeras maneiras, e seu objetivo principal é orientar e acolher o paciente e os envolvidos no tratamento, sendo estes: equipe multidisciplinar, familiares e amigos.

O acolhimento psicológico com base na teoria humanista, tem como via principal, a discussão das angústias existentes, o sentido da vida, a relação do paciente com sua finitude e os sentimentos envolvidos no morrer. Deste modo, a abordagem Existencial Humanista, traz em suas obras as ferramentas essenciais para a compreensão e ressignificação da morte, perante a consciência de sua própria finitude. Neste trabalho focamos nos elementos da atuação do Psicólogo Hospitalar com paciente em cuidados paliativos sob a ótica da abordagem Existencial Humanista.

2. METODOLOGIA

Para este artigo, usamos o método de revisão bibliográfica, que possui o papel de representar as características da Psicologia Hospitalar nos Cuidados Paliativos. Foram utilizados livros, artigos científicos, manuais e trechos de revistas para sua construção;

Para este trabalho, foram utilizadas as plataformas Scielo e Google Acadêmico para busca dos artigos científicos que aqui são citados, sendo todos na língua portuguesa, empregando as palavras chaves: cuidados paliativos, finitude, psicologia hospitalar e equipe multidisciplinar. O período de publicação do material usado neste artigo foi em média de 38 anos, a contar da data da produção deste trabalho.

3. CUIDADOS PALIATIVOS

A morte é um tema que exprime grande delicadeza, discorrer sobre ela e os fatores que a englobam o percurso do morrer é visto de inúmeras maneiras em épocas e culturas diferentes. Por exemplo, na Antiguidade, a morte era como evento público, onde a partida de um ente querido acontecia ao lado de familiares e amigos. A partir do século XIX, o tema foi se transformando em um tabu para a sociedade, ocultando-se até mesmo dos moribundos a real situação em que se encontravam, não tendo a oportunidade de ressignificar a morte ou vivenciá-lo conscientemente (CAPUTO, 2008).

As primeiras considerações e intervenções modernas em Cuidados Paliativos como práticas associadas à saúde, surgiram na década de 1960, com o movimento iniciado pela renomada médica Cicely Saunders. Cicely considerou os aspectos que englobam o processo do adoecimento sem expectativas de cura, levando em consideração a importância inestimável de fomentar as pesquisas na área e principalmente ao ensino da prática aos profissionais atuantes nas instalações de saúde.

Em 1970, o movimento já havia se popularizado, ganhando apoiadores ao redor do mundo, sendo a médica psiquiatra suíça Elizabeth Kubler Ross a primeira responsável por levar os trabalhos de Cicely Saunders para a América. Nos anos seguintes foi fundado o primeiro *hospice* em Connecticut nos Estados Unidos. A definição de *hospice* é derivada de um contexto histórico advinda do latim “*hospitium*”, que tem ligação com a hospitalidade, devido ao local destinado para o descanso dos peregrinos viajantes no século XVIII. Com o passar do tempo, estes locais passaram a acolher também pessoas doentes e em estados terminais. Sendo assim, usava-se tal definição para associar este local de cuidados das enfermidades como também âmbito de cuidados espirituais e de afeto. (CAPELAS, SIMÕES *et al*, 2014)

O movimento ganhou inúmeros apoiadores e pesquisadores na década de 1990, após a Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporar os Cuidados Paliativos em seus conceitos, tornando-se parte das abordagens médicas inicialmente nos tratamentos de doentes oncológicos.(CAPELAS, SIMÕES *et al*, 2014) Surgiram novos estudos, congressos, organizações, iniciativas, documentos relacionados ao tema, além de diversos espaços sendo destinados ao atendimento e ao estudo da abordagem.

A OMS (2012) citado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, definiu cuidado paliativo como:

Abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio de sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (OMS apud Academia Nacional de Cuidados paliativos, 2012, p.26):

O suporte oferecido pela equipe especializada nos cuidados paliativos, seguem uma lógica de que as decisões durante o tratamento, contam com a participação de todos os envolvidos, mas tendo o paciente como ator principal. O que definirá os fatos referentes aos cuidados médicos, medicamentosos e de tratamento, será a evolução clínica e os desejos do paciente, as escolhas deste devem ser comunicadas antes e durante as intervenções. Dentro de todo o processo, os valores culturais, espirituais e pessoais dos pacientes, serão levados em consideração de maneira respeitosa pela equipe de cuidados.

4. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR

O paciente que está sob Cuidados Paliativos, encontra-se em situação de vulnerabilidade física e emocional, o que muitas vezes é acompanhado do sofrimento de sua família. Várias perdas estão associadas a uma doença grave e podem ter um impacto significativo no indivíduo, algumas delas são: a perda da autonomia, da autoimagem, da segurança, da capacidade física, do respeito e as materiais (CARVALHO, PARSON, *et al*, 2012). Neste momento, o doente necessita de cuidados especializados, e para amenizar seu sofrimento, uma equipe multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde, é designada para atender este enfermo.

Para a atuação do psicólogo é necessária uma base teórica sólida, clareza sobre o papel do profissional na equipe de Cuidados Paliativos e uma formação específica nessa área, de forma que o profissional possa oferecer suporte de qualidade aos pacientes e suas famílias, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida durante a fase de doença grave ou terminal. De acordo com Carvalho, Parson *et al*. (2012), o psicólogo, assim como outros

membros da equipe, deve ter uma compreensão clara de seu próprio papel e de suas competências específicas. Isso significa reconhecer o que cada profissional pode oferecer em termos de conhecimento e habilidades para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos.

O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (CARVALHO, PARSON *et al*, 2012), destaca a importância do trabalho em equipe nos Cuidados Paliativos e enfatiza que o psicólogo, juntamente com os colegas, deve ser capaz de se comunicar eficazmente com profissionais de diferentes áreas do conhecimento, para que essa equipe funcione de maneira eficiente, é essencial que os membros sejam capazes de se comunicar de forma clara e colaborativa.

É importante que o psicólogo busque compreender o trabalho de seus colegas de equipe, ou seja, os médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros. Isso permite que o psicólogo saiba como cada membro da equipe aborda o sofrimento dos pacientes a partir de sua perspectiva e expertise profissional. Os pacientes em cuidados paliativos enfrentam sofrimento em várias dimensões, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Portanto, cada membro da equipe aborda o sofrimento a partir de sua própria perspectiva, utilizando seu conjunto único de habilidades e conhecimentos.

O objetivo central do trabalho em equipe nos Cuidados Paliativos é garantir que todas as necessidades dos pacientes, de suas famílias e da equipe sejam reconhecidas e atendidas. Isso é alcançado por meio da coordenação e articulação de ações de diferentes naturezas, com o objetivo de promover o conforto e o bem-estar dos pacientes durante a fase de doença grave ou terminal.

Como afirma Carvalho e Person *et al*, (2012, p. 27):

Para tanto, o ideal é que o acompanhamento psicológico se inicie o mais precocemente possível. Vale lembrar que os Cuidados Paliativos não se resumem à assistência prestada a pessoas em fase final de vida. O tratamento paliativo pode acontecer em diferentes âmbitos (enfermaria, ambulatório, hospedaria, visita domiciliar), o que torna plenamente possível a ocorrência em que, o doente e a família sejam acompanhados pela equipe ao longo de anos. (CARVALHO, PARSON, 2012 p. 338).

O Psicólogo atuante neste âmbito tem como papel principal, direcionar os critérios de qualidade de vida e seu valor, dando condições para o doente redescobrir o sentido da vida dentro do momento difícil que está vivenciando (LUSTOSA, PORTO, 2010). Assim sendo, a atuação deste profissional, consiste em acompanhar e equilibrar as adaptações psicológicas e

emocionais necessárias para vivenciar todo o tratamento. O paciente necessita receber acompanhamento integral de toda equipe de saúde envolvida, a assistência que promove a criação de estratégias e manejos deve estar em sincronia entre si, com o paciente e a família dele.

As intervenções realizadas pelo Psicólogo Hospitalar nos cuidados paliativos, consiste em equilibrar as desordens psíquicas (ansiedade, depressão, irritabilidade, variação do humor, sentimento de anulação, entre outros) acarretadas pelas intervenções médicas invasivas e dolorosas, que por vezes necessitam de grande desgaste físico. Os sentimentos de sofrimento, frustração, medo, ansiedade, raiva, necessitam ser explorados pelo profissional para que seja possível encontrar formas de amenizar tais questões. O suporte emocional também é fornecido para a família, pois ela é participante efetiva na rotina enfrentada pelo doente. Há inúmeras situações em que os pacientes podem se encontrar, quadros clínicos diversos, cada qual com sua necessidade.

Neste momento, um atendimento humanizado e atenção aos detalhes apresentados pelos envolvidos é uma ferramenta importante no que concerne ao trabalho do psicólogo. A escuta ativa e qualificada é um instrumento do profissional de psicologia e é por meio destas técnicas apropriadas, que o profissional adquire sua importância neste contexto de atuação (MELO, MENEZES, 2013.)

4.1 A atuação com a família

O Manual de Cuidados Paliativos (CARVALHO, PARSON et al, 2012 p. 339), enfatiza a importância da relação entre o paciente doente e seus cuidadores, que podem ser familiares ou outros profissionais de saúde, e destaca porque a atenção à família é fundamental nos Cuidados Paliativos. A qualidade da relação entre o paciente e seus cuidadores desempenha um papel significativo nos processos de adoecimento, morte e luto. Essa relação pode ter um impacto positivo, oferecendo suporte emocional, ou um impacto negativo, interferindo nas emoções e no bem-estar do paciente.

Segundo Kluber-Ross (1981), as doenças graves e a hospitalização dos enfermos, podem causar mudanças expressivas no ambiente familiar, os papéis antes daquele indivíduo, agora hospitalizado, precisa ser desempenhado por outro em seu lar, a exemplo de uma esposa que na ausência do marido, terá que suprir as demandas antes realizadas por ele, por isto, os Cuidados Paliativos, reconhece-se que a família do paciente também é afetada pela doença e pelo terminalidade da vida. Portanto, a atenção à família é considerada uma parte fundamental

do cuidado integral. A equipe de Cuidados Paliativos não se concentra apenas no paciente, mas também na família como um todo. A atenção à família requer do psicólogo a capacidade de lidar com situações grupais. Isso significa que o psicólogo deve ser habilidoso em facilitar a comunicação e o apoio emocional entre o paciente, a família e outros membros da equipe de saúde. Essa capacidade de trabalhar em grupo é fundamental para o sucesso dos CP.

5. O PSICÓLOGO HOSPITALAR EXISTENCIAL HUMANISTA

O profissional da Psicologia atuante no ambiente hospitalar que segue a Teoria Existencial Humanista em seus atendimentos e intervenções, possui uma visão sobre o paciente centrada na própria perspectiva do próprio indivíduo, diante do adoecimento. Essa abordagem que tem a pessoa como centro de todas as questões que permeiam seu adoecimento, permite com que o paciente se sinta protagonista de suas escolhas, desejos e emoções e que olhe para dentro de si, explorando sua subjetividade, o que se conecta com a atuação médica, quando oferece ao paciente a escolha do rumo de seu tratamento. Sendo assim, o Psicólogo Existencial Humanista, tem o papel de direcionar o paciente seguindo o fluxo de sua consciência, do mapeamento dos sentimentos que envolvem a morte e o morrer (AMATUZZI, 2009).

A Psicologia Existencial Humanista, traz ferramentas imprescindíveis, sendo uma delas a ênfase na autonomia do sujeito, onde o ser humano possui poder sobre as determinações que o afetam, sendo elas positivas ou negativas (AMATUZZI, 2009). O Psicólogo Humanista tem o papel de oferecer auxílio no caminho para que o sujeito tenha consciência deste poder da autonomia, de se reconectar com suas vontades e desejos, e até mesmo medos e ansiedade advindos do enfrentamento da doença (AMATUZZI, 2009).

A construção do atendimento psicológico humanista no ambiente hospitalar, busca construir uma relação de transferência positiva entre o profissional e o paciente, tendo como objetivo estimular a criatividade deste, a liberdade de sentir, o seu modo de ser no mundo, promovendo uma dinâmica positiva do processo vivenciado pelo paciente de acordo com as possibilidades existentes (AMATUZZI, 2009).

A Abordagem Centrada na Pessoa, uma das linhas teóricas do seguimento humanista, permite que o paciente faça uma reflexão do seu referencial interno, sendo o psicólogo atuante o direcionador deste, a partir das questões levantadas durante os atendimentos realizados. O trabalho desses profissionais, se baseia em permear os sentimentos e experiências que fazem parte do processo de encarar a finitude e o morrer, de forma com que o paciente se veja como

explorador de suas potencialidades apesar das dificuldades enfrentadas. (CASTELO BRANCO, LEITE et al, 2023)

O diagnóstico médico referente à doença enfrentada pelo paciente, não vem apenas carregado de definições científicas e aspectos físicos, químicos e biológicos. A doença é apenas um capítulo de uma pessoa que carrega bagagens significativas sobre seu passado, relacionamentos, família, vida social, trabalho e carreira, dentre outros aspectos que fazem parte da história de um ser humano. Todavia, é certo que dentro de uma equipe multidisciplinar, o psicólogo possui a missão de auxiliar o paciente a continuar dando sentido à sua história de vida, mesmo vivenciando outros contextos, que neste caso, necessita de acolhimento especializado, ao qual este profissional estará habilitado a realizá-lo. Com a Abordagem Humanista, o manejo das emoções e demandas do paciente passa a ganhar um olhar personalizado a cada atendimento, sendo possível promover a busca de sentido durante, apesar dos procedimentos médicos realizados e as emoções advindas destes.

Apesar do papel do Psicólogo Humanista ser em sua grande parte centrado no paciente, vale ressaltar que este também é responsável por fortalecer os vínculos entre os familiares, a fim de promover aos congêneres melhores discernimentos perante à situação do ente que está no processo do morrer. O profissional busca amarrar os laços familiares de forma com que o paciente e a família consigam se organizar de acordo com suas expectativas, a fim de enfrentar o tratamento de maneira mais honesta e confortável para todos. O profissional não só faz a escuta especializada dos envolvidos, como também busca estabelecer a melhor forma de manter a comunicação clara entre paciente e família, deixando espaço para que todos trabalhem seus sentimentos referentes às situações ocorridas, usando como principal ferramenta, as abordagens humanistas que se centram na pessoa como protagonista de seus sentimentos e emoções.

6. FINITUDE

Em Cuidados Paliativos, o termo "finitude" refere-se à compreensão e abordagem da vida em seus estágios finais, quando a cura da doença não é mais possível, e o foco se volta para o alívio do sofrimento, a melhoria da qualidade de vida e o suporte integral ao paciente e seus familiares. Mesmo profissionais de saúde treinados na área podem perceber dificuldades ao analisar, abordar e integrar as diferentes facetas do ser humano nesse contexto.

Nas sociedades antigas, a morte era geralmente considerada um processo natural que não exigia intervenção médica ou tecnológica para prolongar a vida. Em vez disso, o foco

cultural e religioso estava em atribuir significado à morte e integrá-la de maneira abrangente na experiência humana. Em vez de se concentrarem em prolongar a vida a qualquer custo, as sociedades antigas buscavam encontrar um significado para a morte. Isso envolvia rituais, crenças religiosas e culturais que ajudavam as pessoas a lidar com a morte e a fazer a transição da vida para a morte. Naquela época, as causas de morte eram frequentemente associadas a eventos abruptos, como infecções, acidentes e complicações relacionadas ao parto. As doenças crônicas e as condições de saúde associadas ao envelhecimento eram menos comuns devido às condições de vida menos favoráveis (AMORIM, OLIVEIRA, 2010).

Segundo Amorim (2010), as melhorias nas condições de vida, como moradia, trabalho, alimentação, fornecimento de água e cuidados médicos, resultaram em uma mudança nas causas de morte ao longo do tempo. Com o avanço das condições de saúde pública e o desenvolvimento da medicina, tornou possível a prolongação da vida e as causas de morte passaram a incluir doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento.

Em sua obra "Sobre a Morte e o Morrer", Elizabeth Kubler Ross (1981), retrata os "Cinco Estágios do Luto", que descreve as reações emocionais que muitas pessoas experimentam ao enfrentarem a morte ou uma perda significativa. Essas fases não são necessariamente sequenciais ou universais, e as pessoas podem experimentá-las de maneiras diferentes.

O primeiro estágio é a negação e o isolamento, ele se caracteriza pela dificuldade em aceitar a situação de morte e na reclusão do paciente. O indivíduo que recebe a notícia que sua morte está próxima, pode chegar a desacreditar da opinião médica e a justificativa para isso segundo a autora, seria como um método de defesa encontrada pelo enfermo para lidar com o diagnóstico, este estágio pode ser substituído por uma aceitação abrupta e parcial, já que, esta fase costuma-se ser curta.

O segundo estágio é a raiva, ela surge, quando já não é possível manter a primeira, negando a realidade. Caracteriza-se por uma fase onde o paciente tem acessos de raiva com a sua própria condição, o que na maioria das vezes, dificulta a atuação da equipe médica e da família. Este paciente, pode vir a não confiar na atuação da equipe médica, se insatisfazer-se das visitas de seus familiares e na atuação dos psicólogos, o que geralmente ocasiona episódios de choro e novamente raiva.

O terceiro estágio, é o da barganha, neste a pessoa começa a tentar fazer acordos para reverter a própria terminalidade. Isso pode envolver tentativas de negociação emocional ou espiritual para buscar uma solução que evite ou reverta a sua própria morte. Pode-se incluir promessas a uma força superior, tentativas de encontrar soluções práticas para a situação ou fazer barganhas emocionais consigo mesmo, com outros ou com uma entidade espiritual.

O quarto estágio do modelo das Cinco Fases do Luto de Elisabeth Kübler-Ross é o estágio da depressão, é caracterizado pela tristeza profunda e a sensação de perda começam a se manifestar de maneira mais proeminente. A pessoa pode experimentar um profundo sentimento de pesar e uma aceitação emocional da realidade da perda. Podem ocorrer sentimentos de solidão, desesperança, tristeza intensa e isolamento. A pessoa pode começar a enfrentar a verdadeira extensão da perda e a confrontar as mudanças que ela traz.

O quinto e último estágio é a aceitação, o indivíduo começa a aceitar a realidade de morte e a se adaptar a ela. Há uma aceitação emocional da situação, e a pessoa começa a encontrar maneiras de enfrentar aquela realidade. É neste momento em que o paciente consegue expressar de forma mais clara sentimentos, emoções, frustrações e dificuldades que as circundam, a fim de encontrar uma forma de adaptar as aflições que o acompanham ao fim da vida.

É importante lembrar que essas fases do luto não são etapas rígidas e lineares, e as pessoas podem experimentar essas fases de maneiras diferentes. Algumas podem passar por todas as fases, enquanto outras podem não vivenciar uma ou mais delas. Além disso, a intensidade e a duração de cada fase podem variar consideravelmente.

O modelo de Kübler-Ross foi originalmente proposto para compreender as reações de pacientes com doenças terminais, mas ao longo do tempo, foi aplicado mais amplamente para ajudar a entender o processo de luto em várias situações de perda.

Em relação à finitude na visão Humanista, prioriza-se as experiências que o ser humano adquire e alcança durante sua vida, além disso, dá-se grande ênfase nos significados que tais experiências têm para a pessoa vivente. É a partir da história que o paciente escreveu ao longo de sua vida, que será possível mapear de forma subjetiva qual é o significado de finitude para ele. Deste modo, a existência do ser humano está baseada na sua essência e é a partir desta que será possível escolher sua forma de ser no mundo, entre essas formas, cada ser encontra uma maneira subjetiva para lidar com sua finitude (SIMAN, RAUCH, 2017).

Na linha de pensamento humanista, o sofrimento possui grande significado na construção de uma consciência capaz de se organizar durante os processos penosos da vida, sendo um deles o adoecimento, a morte e o morrer. Estes temas vêm carregados de significados construídos a partir de pequenos e grandes eventos ocorridos durante a história do ser humano no mundo. É a partir da tomada de consciência da finitude que o paciente inicia sua forma autêntica de passar pelo adoecimento, entendendo seus propósitos, escolhendo os caminhos que fazem mais sentido em seus dias finais.

Em resumo, a abordagem existencial-humanista abraça a complexidade da experiência humana, incluindo a finitude, e busca promover uma compreensão mais profunda de como os indivíduos podem encontrar significado e viver autenticamente dentro dos limites temporais de suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia Hospitalar admite outras abordagens em sua atuação, entretanto, para construção deste trabalho, as autoras entendem a Existencial Humanista como a teoria que melhor oferece instrumentos para a compreensão do indivíduo no contexto de hospitalização, em suma, isso se deve a própria definição das práticas paliativistas de acordo com o Manual de Cuidados Paliativos, que coloca o paciente de maneira ativa no seu tratamento, compreendendo que as escolhas e desejos do indivíduo devem ser consideradas para as intervenções médicas. Esse papel também é assumido pela Abordagem Centrada na Pessoa, já que o paciente é atuante protagonista de tudo que permeia o adoecimento, a finitude e o luto.

Este artigo discorre sobre a atuação do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos, partindo da concepção da importância e relevância deste profissional nos ambientes hospitalares. De acordo com os temas percorridos ao longo do texto, como a definição de cuidados paliativos, a atuação do psicólogo hospitalar e a abordagem humanista como referência teórica, foi possível mapear brevemente como se dá o trabalho do profissional neste âmbito. A pesquisa descritiva realizada, serviu como ponto de partida para que este profissional seja mais bem compreendido e requisitado nos espaços de saúde, tais como hospitais que recebem pacientes que estão em tratamento de cuidados paliativos.

A atuação do Psicólogo Hospitalar, busca compreender o paciente como ser biopsicossocial, permeando as esferas que fazem parte da história de vida e dos personagens que estão presentes na vida do paciente, principalmente a família. Além dos cuidados prestados, da escuta e acolhimento, o psicólogo hospitalar humanista possui uma visão ampla

e profunda dos aspectos emocionais envolvidos nas fases apresentadas pelo doente, como aceitação, luto, raiva, ansiedade, entre outras, levando em consideração a história de vida, contexto social em que o paciente está inserido, além dos seus desejos e sentimentos. A atuação deste profissional agrega significativamente na jornada de tratamento do paciente, o acolhimento com a família é realizado de forma empática e sensível, assim como a comunicação entre os outros profissionais atuantes deste âmbito.

É certo que o trabalho do psicólogo hospitalar é de suma importância no ambiente hospitalar, porém, alguns desafios aparecem neste caminho. Diante das pesquisas realizadas durante a escrita do trabalho, foi possível observar que o tema vem ganhando ênfase nos espaços acadêmicos, contudo, o assunto é trabalhado em sua grande maioria em trabalhos e pesquisas de profissionais que já são especializados nos CP, observa-se que o assunto não é comumente presente em cursos de graduação, assim, os futuros profissionais que ainda estão no seu processo de formação, não possuem grande acesso ao tema. A fim de levar o assunto a mais estudantes e profissionais recém-formados, defendemos a necessidade do tema ser mais pautado e acessível, com intuito de trazer mais profissionais a este âmbito.

Outro desafio presente no dia a dia destes profissionais é a relação com a equipe multiprofissional. Trabalhar em equipe também tem seus desafios, requer conhecimento com trabalhos em rede, exige habilidade de escuta e comunicação entre a equipe. Esses manejos se fazem necessários para a circulação do psíquico em um ambiente tão dominado pelo saber da medicina. De acordo com Tonetto e Gomes (2007, p. 90):

No âmbito hospitalar, a falta de clareza quanto às atribuições dos diferentes profissionais, principalmente em profissões emergentes, é um dos fatores que dificulta o trabalho em equipe. O hospital é uma instituição complexa, que envolve um grande número de especialidades. Esses profissionais são preparados para tomar decisões importantes em curto espaço de tempo. Tradicionalmente, tais decisões competem aos médicos. No entanto, com o aparecimento de novas especialidades, os médicos contam hoje com o auxílio de diversos profissionais de campos emergentes. Um desses campos é a Psicologia.

Concluindo, este estudo não apenas esclarece as complexidades e desafios presentes na atuação do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos, mas também traz luz sobre a importância destes profissionais e como sua atuação agrega na equipe multidisciplinar, no processo do paciente e na família deste. À medida que avançamos e o tema vem ganhando visibilidade, é de suma importância continuar explorando as descobertas e avanços da atuação dos profissionais e investir em pesquisas e formações continuadas, somente assim poderemos alcançar uma compreensão mais profunda e eficaz da atuação do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos, pavimentando o caminho para futuras inovações e avanços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMATUZZI, MM. Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2009Jan;26(1):93–100. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000100010>
- AMORIM, Welma Wildes; Galvão Oliveira, Márcio. **Cuidados no final da vida**. *Revista Saúde Coletiva*, vol. 7, núm. 43, 2010, p. 198 Editorial Bolina. São Paulo.
- CAPELAS, Manuel Luís; SIMÕES, Sandra; ALVARENGA, Margarida, COELHO, Patrícia - **Desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos: visão nacional e internacional**. *Revista Cuidados Paliativos*. ISSN: 2183-3400 (2014) vol. 1, nº 2, p.7-13
- CAPUTO, R. Feliciano **O homem do norte e suas representações sobre a morte e o morrer: Um percurso histórico**. *Revista Multidisciplinar da UNIESP*. São Paulo; 2008.
- CASTELO BRANCO, Andrea Batista de Andrade; LEITE, Rafaela Firmino; LESSA, Pedro Cavalcanti. **Atuação da psicóloga hospitalar na perspectiva da abordagem centrada na pessoa**. *Ceará*, v. 15, n. 1, p. 01 a 16, março, 2023.
- KLUBER-ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985.
- CARVALHO, R. Tavares de; PARSON, H. Afonseca, *et al.* **Manual de Cuidados Paliativos**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2 ed. São Paulo,. 2012.
- LUSTOSA, Maria Alice; PORTO, Gláucia. *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=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 nov. 2023.
- MELO, Anne Cristine; Fernandes Valero, Fernanda; Menezes, Marina. **A intervenção psicológica em cuidados paliativos**. *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol. 1, núm. 3, 2013, pp. 452-469. Sociedade Portuguesa de Psicologia e Saúde. Lisboa, Portugal.
- OLIVEIRA, É. A. de ., Santos, M. A. dos ., & Mastropietro, A. P.. (2010). **Apoio psicológico na terminalidade**: ensinamentos para a vida. *Psicologia Em Estudo*, 15(2), 235–244.
- SIMAN, A., & Rauch, C. S. (2017). **A FINITUDE HUMANA: Morte e existência sob um olhar fenomenológico-existencial**. *Faculdade Sant’Ana Em Revista*, 1(2), 106-122. Acesso em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/111>
- TONETTO, Aline Maria e Gomes, William Barbosa. **A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar**. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2007, v. 24, n. 1 , pp. 89-98. Acessado em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010>>.

Título do trabalho: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CUIDADOS PALIATIVOS.

Docente Orientador: Alexandre Rocha Araújo

Docente avaliador: Luiz Guilherme Mafle Ferreira Duarte

Estudantes: Karolina Scarlett dos Santos Resende do Carmo; Larissa Joice da Silva Fernandes

Orientador: 60 pontos

Professor avaliador: 40 pontos

Avaliação do processo de supervisão- 20 pontos da orientadora/avaliação individual

Categoria/Valor	Notas/ orientador
Presença nas orientações: 5 pontos	4,5
Participação nas orientações: 5 pontos	4,5
Cumprimento das orientações: 5 pontos	5
Investimento: 5 pontos	4

Trabalho escrito: 20 pontos

Categoria/Valor	Orientador	Professora avaliador
Conteúdo: 4 pontos	4	4
Normas ABNT: 4 pontos	4	4
Sequência do trabalho (começo, meio e fim): 4 pontos	4,2	4,2
Reflexão crítica: 4 pontos	3	3
Qualidade linguagem: 4 pontos	4	4

Apresentação oral: 20 pontos

Categoria/Valor	Orientador	Professora avaliador
Material gráfico: 4 pontos	4	4
Exposição do conteúdo: 10 pontos	9	9
Tempo: 2 pontos	2	2
Domínio resposta: 2 pontos	2	2
Comportamento diante dos questionamentos da banca: 2 pontos	2	2

Nota total: 93 (noventa e três) pontos

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 05 dias do mês de dezembro, do ano de dois mil e vinte e três, realizou-se a banca de defesa do Trabalho de Conclusão do Curso Psicologia do Centro Universitário UNA – Campus Betim, dos/as estudantes: **Karolina Scarlett dos Santos Resende do Carmo e Larissa Joice da Silva Fernandes** com o título: **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CUIDADOS PALIATIVOS**.

A Comissão Examinadora foi constituída pelo professor orientador **ALEXANDRE ROCHA ARAÚJO** e o docente convidado **LUIZ GUILHERME MAFLE FERREIRA DUARTE**. Após apresentação oral dos/as autores/as, seguiu-se às arguições dos docentes. Terminada as exposições orais, a comissão, em sessão secreta, passou aos trabalhos de julgamento. A comissão considerou o trabalho APROVADO

A banca, considerando que o trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido de forma adequada, não sugere modificações obrigatórias.

Betim, 05 de dezembro de 2023.



Professor orientador
Alexandre Rocha Araújo



Luiz Guilherme Mafle Ferreira Duarte
CRP 04 / 27548
Psicólogo Clínico

Professor avaliador
Luiz Guilherme Mafle Ferreira Duarte