

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

RIBEIRO, Crislayne Barbosa Nilo¹

SOUZA, Débora Oliveira de¹

HORST, Eduarda Priscila Campos¹

ALVES, Elymara Carvalho¹

ZAZATT, Thiago de Almeida Lima¹

FITARONI, Juliana²

Resumo

A fim de compreender a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos frente a pacientes com doenças sem perspectiva curativa, optou-se por explorar conceitos acerca da Psicologia Hospitalar, como facilitadora nos cuidados paliativos dos pacientes cuja doença não responde de modo positivo ao tratamento de cura. Nesse contexto, buscou-se analisar qualitativamente essa interação que, embora não seja recente, tem sido atualmente trazida à luz dos artigos acadêmicos com mais frequência e por diversos autores. Assim sendo, através de revisão bibliográfica, principalmente por artigos das últimas décadas, optamos por verificar os aspectos os quais se entrelaçam a teoria acadêmica descrita e a prática hospitalar efetivamente levada à efeito. Como resultado, este artigo descreve como ocorre a atuação do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos junto a pacientes com doenças sem perspectiva curativa, explicita os benefícios da atuação do psicólogo hospitalar na relação com o paciente sem possibilidade de cura, e reflete sobre as possibilidades do psicólogo hospitalar frente a pacientes com doenças sem perspectiva curativa em práticas futuras, sendo esse último aspecto de maior relevância para os acadêmicos envolvidos, uma vez que, em breve, atuarão na área e servirão de referência para colegas que optarem por esse caminho em suas carreiras enquanto psicólogos.

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

Abstract

In order to understand the psychologist's performance in palliative care for patients with diseases without a curative perspective, it was decided to explore concepts about Hospital Psychology, as a facilitator in palliative care for patients whose disease does not respond positively to the healing treatment. In this context, we sought to analyze qualitatively this interaction, which, although not recent, has been brought to light in academic articles more frequently and by several authors. Therefore, through a bibliographic review, mainly by articles from the last decades, we chose to verify the aspects that intertwine the academic theory described and the hospital practice effectively carried out. As a result, this article describes how the hospital psychologist works in palliative care with patients with diseases without a curative perspective, explains the benefits of the hospital psychologist's performance in relation to the patient with no possibility of cure, and reflects on the possibilities of the hospital psychologist in face of patients with diseases without a curative perspective in future practices, the latter aspect being more relevant for the academics involved, since they will soon work in the area and will serve as a reference for colleagues who choose this path in their careers as psychologists.

Keywords: Palliative Care; Hospital Psychology; Psychologist.

¹Acadêmicas (o) do curso de graduação de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG); e

²Orientadora do Trabalho de Conclusão Curso de graduação em Psicologia – UNIVAG.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo enfatizar a atuação do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos face aos pacientes com doenças sem perspectivas curativas. Dessa forma, justificou-se pela necessidade de compreender o campo de atuação do psicólogo hospitalar no acolhimento aos pacientes sem possibilidade de recuperação, uma vez que aliviar o sofrimento humano é a premissa dos profissionais quando a doença não responde de modo positivo ao tratamento de cura, em específico, os da Psicologia. Nessa perspectiva, a relevância deste se deu pela necessidade de aprofundamento na literatura acerca da Psicologia Hospitalar em face de pacientes com doenças sem perspectiva curativa, ainda que seja crescente o interesse no assunto nas últimas décadas, o mesmo é pouco debatido nos bancos acadêmicos, bem como em quantidade de artigos produzidos referenciando os cuidados paliativos.

Tal contexto, torna evidente que esta área recente passou por diversos aperfeiçoamentos para chegar ao estágio em que se encontra, uma vez que com a atualização frequente dos meios de tratamento, como também de cuidados ao paciente, houve a necessidade de a Psicologia Hospitalar atualizar-se para poder acolher de maneira real aquele que sente e sofre. Essa situação que se instala, na maioria dos casos, não afeta somente o paciente que fora diagnosticado, mas também seus familiares, principalmente os cuidadores diretos (VALDUGA; HOCH, 2012).

É considerado paciente com doenças sem perspectiva curativa, aquele que já possui o diagnóstico irreversível, pois, nesse contexto, sabe-se que a doença não respondeu a nenhum tratamento convencional e a morte, portanto, torna-se, então, inevitável (GUTIERREZ, 2001). O paciente sem possibilidade de recuperação vive um momento do qual seus familiares também fazem parte, como citado por Pereira e Dias (2007), essa participação pode ocorrer das formas mais diversas possíveis, e interfere na aceitação do paciente em face dos tratamentos propostos. Assim sendo, a Psicologia contribui para uma atuação humanizada nos atendimentos em hospitais, tanto para paciente hospitalizado quanto para a família que, igualmente, constitui parte importante no tratamento do paciente (CAMON et al, 2010). No âmbito hospitalar há três relações que interessam à Psicologia: o paciente com ele mesmo, paciente e a família e paciente e equipe, e o psicólogo, por sua vez atuará como mediador entre elas, visto que ele escuta o paciente, a família e também a equipe de trabalho (CAMON et al, 2010).

Segundo Domingues et al. (2013), a premissa dos cuidados paliativos é aliviar as dores e os sintomas dos pacientes aos quais a medicina já não oferece mais recursos

curativos possíveis. É válido ressaltar, que os cuidados paliativos não têm como objetivo trazer a cura ao enfermo, mas realizar o acolhimento diante da irreversibilidade de sua patologia, assim, o tratamento paliativo vem com o intuito de preservar a dignidade do mesmo perante a o processo do morrer (DOMINGUES et al., 2013).

Ao receber um diagnóstico de doença sem possibilidade de cura, o paciente necessita compreender que a vida ainda não acabou na ocasião da notícia e que ele ainda pode realizar planos. Pensando nisso, entra em cena o psicólogo hospitalar como intermediador desta nova condição de vida do indivíduo, por meio de cuidados paliativos a esse paciente, bem como, do acolhimento.

Diante do supracitado, este artigo se fez relevante, tanto para aprofundamento e aperfeiçoamento profissional, quanto para alertar a importância de mais estudos e debates referentes aos cuidados paliativos frente aos pacientes com doenças sem perspectivas de cura.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Um breve histórico

A Psicologia Hospitalar surgiu por volta de 1960 no Brasil, período em que os primeiros psicólogos brasileiros começaram a atuar em hospitais e a própria psicologia como ciência se consolidava nesse contexto, não havendo neste âmbito um modelo claro a ser seguido (MARINHO; CABALLO, 2001). Os notáveis avanços das ciências da saúde e da medicina nas últimas décadas, marcados pela alta sofisticação das técnicas de diagnóstico e tratamento, possibilitaram uma inegável melhoria na qualidade de vida de pessoas doentes e contribuíram para modificar a relação do homem com seu corpo e com sua vida (SILVA, 2009).

Entretanto, apesar das consideráveis melhorias na qualidade de vida dos pacientes, o hospital ainda é uma instituição marcada por situações extremas de sofrimento, dor e luta constante entre vida e morte. Assim, a presença efetiva e especializada da Psicologia se deu fundamentalmente como base da preservação da singularidade das pessoas no contexto hospitalar, uma vez que neste muitos acabam não sendo considerados enquanto sujeitos singulares, mas rotulados por sua patologia (SILVA, 2009).

Assim, em busca de maneiras de como interagir com os pacientes do hospital, a primeira forma diretiva adotada pelos psicólogos neste âmbito, partiu da transposição

das intervenções do consultório privado para o hospital (SILVA, 2009). Esta, no entanto, não produziu frutos, e como dito pelos autores Marinho e Caballo (2001), nem o poderia por não responder as necessidades dos pacientes. Somente com o transcorrer do tempo e a gradativa ampliação da inserção dos psicólogos nas instituições hospitalares, que se foi percebendo e se construindo as especificidades da atuação psicológica nesse contexto, tanto em nível teórico quanto técnico (SILVA, 2009).

É válido constatar que, assim como a Psicologia estava a se construir enquanto ciência no Brasil, o mesmo acontecia com a Psicologia Hospitalar, que se constituiu enquanto teoria e prática por meio da vivência dos psicólogos no âmbito hospitalar. A Psicologia Hospitalar veio então como inovadora no que se diz respeito a maneira de compreender o contexto de realidade institucional, como também sedimentou a compreensão do quadro de restabelecimento cirúrgico do paciente hospitalizado, estabelecendo a dimensão de seus medos, angústias e fantasias (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011).

É partindo da Psicologia Hospitalar que a própria Psicologia redefine conceitos teóricos, com o intuito de compreender melhor a somatização, suas implicações, ocorrências e, portanto, consequências (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011). Além disso, Mosimann e Lustosa (2011), defendem que é também a partir da Psicologia Hospitalar que a conceituação da saúde passa a ser redefinida, na realidade institucional, em nuances e, aspectos mais profundos.

Porém, o surgimento e a consolidação do termo Psicologia Hospitalar em nosso país traz consigo um crítica muito grande que gira em torno da separação formativa entre Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde, uma vez que, a especialização em Psicologia Hospitalar é exclusivamente brasileira. Desde sua constituição em solo brasileiro, e como supracitado por Castro e Bornholdt (2004), desde a década de 40, as políticas de saúde no Brasil eram centradas no hospital, tratando-se então de um modelo que priorizava as ações de saúde por intermédio da atenção secundária, ou seja, por um modelo clínico e assistencialista, e que deixavam em segundo plano as ações ligadas à saúde coletiva - o modelo sanitarista.

Assim, nessa época, o hospital passa a ser o símbolo máximo de atendimento em saúde, ideia/pressuposto que, de certa forma, persiste até hoje no imaginário das pessoas. Certamente, essa é a razão pela qual, no Brasil, o trabalho da Psicologia no campo da saúde é denominado Psicologia Hospitalar, e, não, Psicologia da Saúde (SEBASTIANI, 2003 citado por CASTRO; BORNHOLDT, 2004). Sendo que, sua

atuação poderia ser incluída nos preceitos da Psicologia da Saúde, diferindo-se e limitando-se, apenas, no que tange à âmbito de atuação, visto que a Psicologia Hospitalar atua na instituição hospitalar e conseqüentemente restringe seu trabalho a prevenção nos níveis secundário e terciário de assistência (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

2.2 Pressupostos teóricos da Psicologia Hospitalar

O psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como:

atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria (CASTRO; BORNHOLDT, 2004, p. 50).

A Psicologia Hospitalar é uma área do conhecimento que visa o acolhimento, com a finalidade de ajudar a pessoa em estado de adoecimento a atravessar essa fase de fragilidade, um momento de sofrimento físico e psíquico, com mais dignidade, humanidade e resiliência. Considerando isso, o psicólogo hospitalar trata-se de um profissional que reúne conhecimentos e técnicas de cunho científico, educacional e profissional para aplicá-las de maneira coordenada e sistemática, visando à melhora da assistência integral do paciente hospitalizado, sem limitar-se ao tempo específico da hospitalização deste (RODRÍGUEZ-MARÍN, 2003 citado por CASTRO; BORNHOLDT, 2004)

Assim, segundo Simonetti (2011), a Psicologia Hospitalar oferece uma escuta acolhedora que permite a pessoa falar sobre o que quiser, sobre a vida, a morte, o que pensa, sente, teme e deseja. Portanto, ela tem como pressuposto principal o acolhimento do paciente durante todo o período de hospitalização com a intenção de promover a humanização no ambiente de assepsia fria, uma vez que, ao ser hospitalizado o paciente sofre um processo de total despersonalização, deixa de ter seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada doença (CAMON et al, 2010).

A contribuição do psicólogo no âmbito hospitalar se dá através de diversas atividades a partir de preceitos oriundos de uma visão biopsicossocial da saúde. Suas atividades não se restringem ao paciente, devendo também incluir a família e a equipe,

posto que esta necessita manter o equilíbrio nas suas relações e encontrar formas de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, considerando os diferentes saberes. As palavras e a observação são elementos que constituem o campo de atuação do psicólogo. Ele fala, escuta e observa os pacientes, porém, mais escuta do que fala, não sendo este um trabalho simples, uma vez que, o ato de escutar, falar e também captar signos com valor de palavras, além de atuar com valor catártico, pode levar o paciente a mudanças em seu quadro de bem-estar e até mesmo em seu quadro clínico (DOMIGUES et al., 2013). Há demandas de inúmeras especialidades para seu trabalho no ambulatório e na enfermaria, o que salienta a vasta amplitude de atuação desse profissional.

A Psicologia Hospitalar trata o adoecimento dos indivíduos no registro do simbólico, enquanto a medicina trata no registro do real, essa área de atuação é um campo de entendimento e tratamento de aspectos psicológicos atrelados ao adoecimento (SIMONETTI, 2011). Ainda segundo o autor supracitado, os aspectos psicológicos constituem as manifestações subjetivas sobre a doença, que englobam, as crenças, os sonhos, os conflitos, as lembranças e os pensamentos desse sujeito em estado de adoecimento. Portanto, essa área de atuação referente ao psicólogo, tem como propósito fundamental minimizar o sofrimento impellido ao paciente pela hospitalização (CAMON et al, 2010). Se outras metas forem alcançadas a partir dessa atuação do psicólogo, trata-se de um simples acréscimo ao processo em si (CAMON et al, 2010).

2.3 Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos, pela perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS), definida em 1990 e revisada em 2002, são as ações ativas e integrais prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível, e a seus familiares. Que vem a preconizar a prevenção e o alívio do sofrimento psíquico, físico, social e espiritual através de controle da dor e dos sintomas (MORITZ et al, 2008).

Entretanto, com a Resolução Nº 41, de 31 de Outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), os cuidados paliativos passam a consistir e a serem definidos como uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais

sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Considerando isso, e a partir da resolução em questão, passa a ser elegível para cuidados paliativos toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, sendo ela aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nessa nuance, as ações paliativas então, representam medidas terapêuticas, sem a intenção de cura, que tem por objetivo, diminuir os efeitos negativos da doença sobre o bem-estar do paciente (MORITZ et al, 2008). Uma vez que, pacientes com doenças sem possibilidades de cura experimentam várias perdas ao longo do tratamento, além de estarem expostos aos efeitos colaterais que podem gerar desconfortos e frustrações, bem como, afetar seu humor, funcionalidade e sua capacidade de lidar adequadamente com a situação, uma vez que este, encontra-se atravessado pelo momento que está vivendo (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Nesse sentido, de acordo com o Art. 3º- da Resolução Nº 41, de 31 de Outubro de 2018, a organização dos cuidados paliativos deverá ter como objetivos: promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes; integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde; incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar; promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade; lutar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nesse sentido, o desenvolvimento de cuidados paliativos cria o espaço favorecedor de despedidas, de preparação para a separação e de um pensar na vida daqueles que sobreviverão, como aponta Kovács (2006). Considerando isso e visando o objetivo de coordenar e ser referência aos profissionais na área da saúde interessados nesse campo de atuação, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009), sugere a abordagem aos pacientes em cuidados paliativos de forma interdisciplinar, uma vez que, essa forma de atuação favorece e vem a abranger todos os âmbitos da vida daquele que se encontra sob esses cuidados.

Desta maneira, a OMS reafirma os princípios que devem reger a atuação da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, sendo eles: proporcionar alívio da dor e outros sintomas angustiantes; encarar a morte como um processo natural; não apressar, nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente; oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível até a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença e com seu próprio luto; utilizar uma abordagem de equipe para atender as

necessidades dos pacientes e suas famílias; melhorar a qualidade de vida; e iniciar o mais precocemente possível o cuidado paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ABALO et al, 2008).

Nos cuidados paliativos, o suporte ao paciente é oferecido por meio de uma equipe multidisciplinar, normalmente constituída por médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, conselheiro espiritual ou capelão, como apresenta Melo, Valero e Menezes (2013). O trabalho com enfoque multidisciplinar se faz válido e muito importante nesse processo, uma vez que possibilita um olhar mais amplo, para além da dor física, como ressalta Saunders (1991).

Usualmente, o paciente e seus familiares/cuidadores experimentam diversos medos ao longo do tratamento, vivenciando muitas vezes esses medos, por meio do olhar dos outros, das perguntas não feitas e das respostas evitadas (MELO; VALERO; MENEZES, 2013). Por isso, torna-se e se faz tão importante a criação de um espaço seguro para a expressão de sentimentos e pensamentos que fazem parte desse momento que tanto mobiliza e que afeta de maneira tão direta não só o paciente, mas todos aqueles que o cercam. Abre-se então, um espaço crucial e importantíssimo ao psicólogo dentro deste processo, o qual virá a atuar, juntamente com a equipe multiprofissional, com recursos para enfrentamento, aceitação da vida vivida para então aceitação da morte, encarando isso, não como um fracasso, mas como parte de um ciclo natural, vivenciado por todos aqueles que vivem.

2.4 Intervenção psicológica em Cuidados Paliativos

Pérez-Ramos (2004), traz a reflexão de que, quando o paciente luta pela vida existe nele, o desejo consciente e inconsciente de se obter do psicólogo a ajuda para ter as dificuldades internas de estar doente compreendidas e superadas. Ou seja, surte o desejo de em muitos momentos ser ouvido e compreendido em sua dor frente a doença sem perspectiva de cura, cabendo ao psicólogo promover a este sujeito um lugar de fala e principalmente, de acolhimento e humanização.

Deste modo, no que se refere às funções ou intervenções do psicólogo em cuidados paliativos, são citadas, segundo a perspectiva de Pérez-Ramos (2004, p.461):

a compreensão dos fenômenos intrínsecos das relações; o conhecimento das reações do paciente; a orientação de familiares e profissionais; a escuta de várias pessoas da mesma família; a atuação promovendo o movimento de

humanização hospitalar; a participação da comissão de bioética, entre outras atribuições.

Nesse sentido, outras sugestões de intervenções desenvolvidas pelo psicólogo seriam, segundo Comas, Schröder e Villaba (2003): a avaliação e diagnóstico do paciente; avaliação do contexto familiar que inclui o cuidador principal do paciente; o contato com a equipe para informar verbalmente o diagnóstico e o plano de ação previsto; enfatizar a utilidade das habilidades de enfrentamento trabalhando as mesmas; trabalhar a elaboração da informação sobre seu estado de saúde; e manejar a aproximação sociofamiliar.

Na avaliação psicológica do paciente é necessário manter contato direto e próximo a toda equipe da unidade de cuidados paliativos que é responsável pelo paciente, ou seja, médicos, enfermeiros, assistente social, entre outros, pois, este intercâmbio interdisciplinar permite ao psicólogo obter uma ampliação de informações e dados necessários do paciente e da família de diversas perspectivas profissionais, afim de um melhor direcionamento da prática (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Além da intervenção técnica, deve-se estar presente também a empatia e a escuta acolhedora verbal e não-verbal no trabalho do psicólogo, permitindo, por meio disso, que o paciente possa confrontar com seus conteúdos internos, suas angústias e sentimentos em geral, para que, por meio disso possa iniciar o processo de aceitação, elaboração e superação no que diz respeito ao adoecimento (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011). A escuta permite ao psicólogo identificar as reais demandas do paciente, demandas estas, muitas vezes não explícitas em seu discurso (OTHERO; COSTA, 2007).

Dentro desse trabalho de intervenção realizado pelo psicólogo, a autonomia individual é um dos valores centrais na fundamentação dos cuidados paliativos na busca de um modelo bioético. Desta forma, torna-se fundamental e imprescindível, que nos cuidados destinados ao paciente, o psicólogo promova junto à equipe e aos familiares o respeito aos direitos deste de fazer suas próprias escolhas, oferecendo-lhe informações claras sobre a doença e sua evolução, respeitando de maneira integral seus limites de compreensão e tolerância emocional; o que favorece a competência do mesmo para o exercício de sua autonomia para fazer as escolhas necessárias a sua vida e ao seu tratamento, mantendo assim sua dignidade (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011). Portanto, decisões fundamentais devem ser discutidas com o paciente e seu

representante legal, sendo respeitada sua vontade (OLIVEIRA; SILVA, 2010; ARAÚJO; LINCH, 2011).

Por fim, um dos objetivos primordiais do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, para assim, aliviar sentimentos como de solidão e derrota, e trabalhar com ele o sofrimento psíquico, por meio de um compartilhar de cumplicidade, afim de favorecer a ressignificação desta experiência, que é o adoecer (FERREIRA; LOPES; MELO, 2013).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo foi realizado por meio da revisão bibliográfica na literatura e em artigos científicos, elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, periódicos, teses, dissertações e anais de eventos científicos (GIL, 2010).

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: cuidados paliativos, psicólogo e Psicologia Hospitalar, sendo realizado a busca palavra-chave por palavra-chave nas diversas plataformas de pesquisa. A análise ocorreu a partir de um levantamento de informações dos seguintes bancos de dados: SciELO, Periódicos CAPES, Indexpsi e PePSIC, tendo como resultado 40 (quarenta) trabalhos no SciELO, 05 (cinco) no Indexpsi, 65 (sessenta e cinco) no Periódico CAPES e 06 (seis) no Pepsic, totalizando 111 (cento e onze) artigos estudados.

Para isso, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais e estrangeiros que abordassem o papel do psicólogo hospitalar orientado aos cuidados paliativos, bem como, a atenção psicológica como cuidados, promoção de qualidade de vida e bem-estar aos pacientes sem perspectiva de cura. O processo de exclusão ocorreu a partir da seguinte sistematização: artigos que não apresentarem conteúdos sobre a temática ou que se tratem de outros interesses e artigos repetidos.

Diante do exposto, 08 (oito) artigos corresponderam às expectativas esperadas na pesquisa, não havendo corte temporal, tendo em vista, o escasso número de publicações sobre a atuação do psicólogo hospitalar face aos pacientes em cuidados paliativos, sendo que em uma análise mais criteriosa os artigos selecionados foram categorizados, conforme a temática abordada.

4 RESULTADOS

Neste artigo foi realizado um aprofundamento nos estudos na área da Psicologia Hospitalar como forma de compreender as nuances da atuação profissional nesse campo, que como demonstrado, vem passando por transformações à medida que constitui-se como um espaço importante de pesquisa para compreensão dos cuidados paliativos do indivíduo em situação de doença sem possibilidade de cura. Para isso, foi proposto a compreensão da atuação do psicólogo hospitalar frente a pacientes com doença sem perspectiva curativa, buscando demonstrar os benefícios que esta atuação pode trazer nesse momento de mudanças biopsicossociais que este sujeito se encontra.

Tabela 1 - Resultado da revisão bibliográfica de publicações de 2001 a 2017, sobre a atuação do psicólogo face aos pacientes em cuidados paliativos.

Autores/ Ano	Base de dados	Revista	Título
Castro (2001)	SciELO	Psicologia: Ciência e Profissão	Psicologia e ética em cuidados paliativos
Moritz et al. (2008)	SciELO	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva
Porto e Lustosa (2010)	PePSIC	Revista da SBPH	Psicologia hospitalar e cuidados paliativos
Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011)	SciELO	Paidéia	Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência
Melo, Valero e Menezes (2013)	SciELO	Psicologia, Saúde & Doenças	A intervenção psicológica em cuidados paliativos
Alves et al. (2014)	SciELO	Psicologia, Saúde & Doenças	Saberes e prática sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos
Rezende, Gomes e Machado (2014)	PePSIC	Revista Psicologia e Saúde	A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos
Langaro (2017)	SciELO	Psicologia: Ciência e Profissão	“Salva o Velho!”: Relato de atendimento em Psicologia Hospitalar e cuidados paliativos

Fonte: elaboração própria, com base nos dados coletados.

Após análises dos oito (08) artigos supracitados (Tabela 1), observou-se a importância do fazer do psicólogo nos cuidados paliativos junto ao paciente, família e equipe multiprofissional. Os artigos selecionados pontuam a relevância e a contribuição

que o profissional da psicologia atribui na comunicação entre os que estão inseridos no processo com pacientes cuja doença não responde de modo positivo ao tratamento de cura, e retratam alguns desafios na execução da profissão, conforme apresentado a seguir.

Ao dissertarem sobre a função do psicólogo nos cuidados paliativos, os oito (08) artigos assentem como práxis principal desse profissional o ser um facilitador para que a pessoa enferma e envolvidos entendam sobre a doença, enfatizando a expressão de sentimentos, buscando a qualidade de vida, priorizando e minimizando sofrimentos e dores, trabalhando com aceitação de sua doença, possibilitando uma qualidade para sua morte, contribuindo na comunicação dos envolvidos e se pondo presente em todas as fases desse processo de cuidados paliativos (ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; LANGARO, 2017; MELO; VALERO; MENEZES, 2013; MORITZ et al., 2008; PORTO; LUSTOSA, 2010; REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014; SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

Se faz necessário que o psicólogo que trabalha com os cuidados paliativos se empenhe a respeitar a religiosidade e interesses gerais do paciente e familiares, dispondo de empatia contribuindo para que o paciente se sinta cuidado, amparado e visto no tratamento. Os autores destacam que a Psicologia junto aos cuidados paliativos não se limita apenas ao paciente em sua fase final, mas também a família e equipe (ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; LANGARO, 2017; MELO; VALERO; MENEZES, 2013; MORITZ et al., 2008; PORTO; LUSTOSA, 2010; REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014; SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

Considera-se, na prática psicológica, a relevância de uma comunicação adequada entre os envolvidos nas intervenções terapêuticas, pois uma vez que se tem má comunicação arrisca-se em propiciar grandes conflitos no tratamento do paciente. Rezende, Gomes e Machado (2014) e Moritz et al. (2008), aprofundam um pouco mais a respeito dessas comunicações caracterizando dois tipos, sendo verbal e não verbal. Frente a esses tipos de comunicação é importante que o profissional da psicologia esteja em constante busca de conhecimento e habilidades para se comunicar, pois com pacientes paliativos é preciso saber em qual momento cabe cada comunicação, e além de escolher qual desses diálogos utilizar, é preciso valorizar as informações colaborativas dos profissionais que se encontram nos cuidados, e com os demais envolvidos.

O trabalho de Porto e Lustosa (2010), apresenta a necessidade dos cuidados paliativos serem efetuados por uma ótica multidisciplinar, para que os fazeres da equipe estejam voltados tanto para o físico, quanto o psíquico, social e espiritual. Os autores relatam que em diversas culturas a doença é vista como um castigo e a morte como um fim trágico, criticam a relação ao avanço da ciência e de suas técnicas com intervenções curativas, pois tem contribuído para que essa temática se fortaleça enquanto a morte ser sinônimo de derrota. Por essa razão assinala-se a relevância do psicólogo inserido nos cuidados paliativos, a fim de que desmistifique esses conceitos, demonstrando que o morrer é parte do ciclo natural da vida.

Alguns artigos (ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; LANGARO, 2017; MELO; VALERO; MENEZES, 2013; MORITZ et al., 2008; PORTO; LUSTOSA, 2010; REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014; SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011) retratam a consideração do reconhecimento da autonomia do paciente, privilegiando as decisões tomadas com relação a seu tratamento e escolha de vida. Apresentam a importância de dispor de um tratamento em que permite-se que o sujeito morra dignamente, sem incorrer em processos prolongados, permitindo que o paciente tenha qualidade de vida, e uma autonomia quanto a tomadas de decisões sobre o local e a forma de morrer.

Com relação à atuação do psicólogo junto aos familiares do paciente em cuidados paliativos, os oito artigos (ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; LANGARO, 2017; MELO; VALERO; MENEZES, 2013; MORITZ et al., 2008; PORTO; LUSTOSA, 2010; REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014; SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011) afirmam a importância desses envolvidos estarem sendo assistidos pelos profissionais, pois os mesmos por não poderem auxiliar seu ente querido de uma forma técnica, podem enfrentar sentimentos de incapacidade, frustração e culpabilização. O trabalho do profissional da Psicologia junto aos parentes, pode se tornar preventivo, evitando surgimento de futuros psicopatologias, como: depressão e ansiedades decorrentes do luto. Os artigos pontuam a relevância em desenvolver um trabalho de qualidade de vida e tranquilizar a família, pois podem resultar efeitos positivos nos indivíduos que estão inseridos no processo de tratamento.

Conforme os artigos da Tabela 1, os autores apresentam as necessidades de cuidados dos profissionais que trabalham com cuidados paliativos igualmente serem vistos como sujeitos a serem cuidados também, pois em razão dos mesmos estarem em convívio com pacientes cuja a doença não responde de forma positivo ao tratamento de

cura, pode acabar atingindo diretamente em sua vida. Com exceção do artigo “Psicologia e ética em cuidados paliativos” (CASTRO, 2001), os demais retratam que as equipes médicas e de enfermagem são capacitadas para lidar com os tratamentos curativos, e no momento em que se deparam com as demandas em que as terapêuticas não são mais efetivas essa ‘falha’ afeta suas vidas diretamente provocando sentimento de impotência, revolta ou fracasso.

O psicólogo na equipe de cuidados paliativos pode atuar também como um assessor, contribuindo nos planejamentos da comunicação do diagnóstico, promovendo manejos a esses profissionais frente às reações emocionais (ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; LANGARO, 2017; MELO; VALERO; MENEZES, 2013; MORITZ et al., 2008; PORTO; LUSTOSA, 2010; REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014; SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

Em relação aos cuidados com a equipe, Rezende, Gomes e Machado (2014), trouxeram um ponto que difere dos demais artigos referente à importância do psicólogo que esteja inserido na equipe multiprofissional, igualmente tenha um espaço fora da equipe que está inserido para que possa expressar seus sentimentos e emoções, possibilitando melhores condições de vida, e continuar realizando seus trabalhos de forma saudável sem que haja atravessamentos de conteúdos.

Com relação às dificuldades da prática psicológica, Alves et al. (2014), destacam os desafios encontrados para a execução das atividades, pois segundo eles, a fragilidade das comunicações, a falta de elo entre os psicólogos e a equipe de saúde, além da falta de reconhecimento e valorização da atuação do psicólogo nos cuidados paliativos e a falta de uma formação acadêmica adequada, dificultam o desenvolvimento do trabalho do profissional de Psicologia nas práticas aos cuidados paliativos.

5 DISCUSSÃO

Ainda que a revisão de artigos científicos não tenha resultado num número expressivo em termos quantitativos, percebe-se que alguns temas são mais recorrentes e que, de alguma forma, permeiam o assunto a tal ponto de serem encontrados em mais de um deles. Palavras-chave ou pensamentos que são trazidos por seus diversos autores, são aqui apresentados para que sejam explicitadas essas semelhanças nos subtópicos a seguir.

5.1 Cuidados Paliativos como boa morte e/ou amparo

Percebeu-se que entre os termos citados, a expressão que mais se repete nos artigos analisados e aqui trazidos, é o termo ‘Cuidados Paliativos’, aparecendo em sete dos oito artigos apresentados tal expressão no título dos estudos, sendo eles: Psicologia e ética em cuidados paliativos; Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva; Psicologia Hospitalar e cuidados paliativos; A intervenção psicológica em cuidados paliativos; Saberes e prática sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos; A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos; e “Salva o Velho!”: Relato de atendimento em Psicologia Hospitalar e cuidados paliativos.

Em busca da humanização para o atendimento em equipe de pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura de uma determinada doença, foi criada a especialidade médica denominada “Cuidados Paliativos”. Na área da Psicologia, os cuidados paliativos é uma modalidade na qual o psicólogo trabalha para facilitar a compreensão do paciente sobre sua atual condição de vida, procurando dar conforto para suas angústias e desta forma amenizar as dores emocionais, respeitando seu tempo diante da aceitação da finitude de sua vida (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014). Nesse mesmo sentido de entendimento, nos outros artigos, vemos definições parecidas: O paliativismo preconiza a aceitação da condição humana frente à morte, oferecendo ao paciente fora das possibilidades de cura, aos seus familiares e amigos, as condições necessárias ao entendimento de sua finitude, pois, nesta perspectiva, a morte não é uma doença a ser curada, mas o fim do ciclo vital.

Desse modo, as práticas ao final de vida devem priorizar o melhor interesse do paciente, respeitando seus sentimentos, os desejos de seus familiares e a adequada comunicação entre todos os envolvidos no processo (MELO; VALERO; MENEZES, 2013). Assim como o sofrimento suscita compaixão, isto é, empatia traduzida em ação humanizada e não somente uma exclamação anestesiadora de consciência: “que pena” ou “que dó”. A indiferença, simplesmente, é um fator desumanizante que aumenta, ainda mais, a dor e o sofrimento. O sofrimento suscita respeito, o qual igualmente gera temor, medo, porque se vê, como que num espelho, toda fragilidade, vulnerabilidade e mortalidade, dimensões da própria existência humana (PORTO; LUSTOSA, 2010).

A humanização faz parte dos pensamentos mais primitivos no que diz ao sentido da morte. Embora seja plural as manifestações que nós, humanos, provocamos e vivenciamos nas mais diversas e variadas formas de cultura, em suma, temos respeito

pela morte. Somos levados a homenagear, ainda que em pensamentos e reflexões, aquele que se vai. Porém, no cruzar do limite entre a vida e à morte, é pujante nosso esforço para que haja qualidade e minimização dos sofrimentos de todos que estejam ali envolvidos (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Ao selecionarmos os textos de artigos científicos relacionados ao assunto, nos deparamos com algo que é muito mais, na essência, humanizante e que nos declara seres pensantes. O amparo que se espera, ou o qual oferecemos enquanto equipe e enquanto pessoas, é (ou deveria ser) parte disso que é paliativo.

5.2 Papel do psicólogo nos Cuidados Paliativos

A evolução da ciência e o aumento das tecnologias em saúde, principalmente a partir da segunda metade do século XX, trouxeram como consequência direta o aumento da expectativa de vida com o aumento do número de pessoas longevas. Em concomitância a este fenômeno observou-se o aumento das doenças crônicas e, com isso, a ampliação do número de doentes fora do alcance terapêutico (ALVES et al. 2014).

Na observação científica que se faz frente aos artigos, verifica-se uma organização (ou instituição) de uma estrutura que auxilia ou contribui naquilo que se verifica na finitude da vida das pessoas. Além dos cuidados familiares, dos cuidados hospitalares e dos demais cuidados envolvidos, aparece em cena o cuidado com a equipe que compõe este cenário, juntamente aos demais. Com o avanço da ciência, da medicina, da farmácia e das demais áreas relacionadas à saúde, aparece o papel (agora) mais bem definido do profissional psicólogo perante a realidade da morte e dos cuidados paliativos que são oferecidos (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Mas, estariam os profissionais psicólogos preparados para o papel que se lhes apresenta? Alves et al. (2014), ressaltam que apesar de ainda existirem dúvidas decorrentes do fazer do psicólogo, uma das atribuições destinadas a este profissional em cuidados paliativos é o apoio ao paciente e a família. Melo, Valero e Menezes (2013), apontam que é extremamente necessário aos psicólogos que visam atuar em cuidados paliativos, saber lidar com suas emoções e possuir respaldo tanto técnico quanto teórico para desempenhar a profissão com qualidade e eficiência. Para tanto, afirmam que é responsabilidade da Psicologia enquanto ciência introduzir os cuidados paliativos em seu campo de pesquisa, capacitando esses profissionais para inserção e atuação nesse contexto.

São amplas as possibilidades de atuação da Psicologia no âmbito dos cuidados paliativos, tanto em equipes multidisciplinares como no serviço especializado. A prática da intervenção psicológica por profissionais capacitados para o processo de cuidados paliativos é orientada a minimizar o sofrimento inerente a essa fase da vida, na elaboração das eventuais sequelas emocionais decorrentes deste processo (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Busca-se a humanização do cuidado, propiciando a comunicação eficaz, a escuta ativa, compreensiva e reflexiva, a elaboração de questões pendentes, facilitando as relações equipe – paciente – família, não necessariamente nessa ordem, além de uma melhor adesão ao tratamento. Por meio de instrumentos de uso exclusivo do profissional da psicologia e técnicas apropriadas à intervenção psicológica, o psicólogo adquire e assume sua importância nesse contexto de atuação, possibilitando o reconhecimento da sua prática (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

A relação de cada membro da equipe, de acordo com Castro (2001), baseada no respeito à dignidade do outro, é importante, pois possibilita terapeuticamente a continuidade da relação e não o fim dela. Gurgel e Lage (2013), vão dizer que a equipe, ao se aproximar da morte de pacientes, pode apresentar sentimento de impotência (sentir incapaz de realizar algo) e onipotência (sentir que é capaz de fazer qualquer coisa), demonstrando assim as dificuldades de lidar com a morte. Isso por sua vez pode levar a equipe a apresentar comportamentos prejudiciais.

No mesmo movimento que leva a Psicologia Hospitalar para a linha intermediária entre a equipe e o paciente e seus familiares, está o profissional psicólogo que, além de ser parte dessa mesma equipe, tem suas questões a serem enfrentadas e postas diante de seus olhos a cada momento.

Nesse contexto, sete dos oito artigos trazem os termos acima citados como relevantes e de importância significativa ao tema (ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; LANGARO, 2017; MELO; VALERO; MENEZES, 2013; MORITZ et al., 2008; PORTO; LUSTOSA, 2010; REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014). Afinal, não se trata de algo que possa se oferecer sem devido prévio preparo, nem de uma fonte inesgotável de força e sabedoria para acolher. Trata-se de humano lidando com aquilo que é mais humano possível, no binário da existência que se diz VIDA/MORTE.

O trabalho dentro de uma equipe lidando com questões relacionadas à morte, pode gerar bastante sofrimento, principalmente se são estabelecidos vínculos. Porém, em detrimento das escolhas desse profissional, a sua essência constituída da liberdade

de sua existência, ele estaria responsável por seus atos e angústias nesse ramo. Por isso, a compreensão de sua autenticidade, lhe ajuda a refletir sobre suas escolhas acerca desse possível gerador de sofrimento, que é o trabalho em cuidados paliativos (PENHA, 2001).

5.3 Postura Paliativa

Muitos são os termos que os diversos autores se utilizaram ao declarar a importância da psicologia hospitalar no contexto de terminalidade da vida humana, suas consequências e interações, seus atravessamentos e todas as demais questões e cenários envolvidos. Seja em casa ou em ambiente hospitalar, seja com acolhimento de equipe técnica ou sem os devidos cuidados que possa ser prestado, seja qual for o cenário e seus atores, a finitude da vida é, em suma, daquilo que se trata a própria vida. Optou-se por vincular, nesse ponto, todos os demais termos relevantes e constantes em todos os oito artigos consultados, trazendo de certa forma, uma homogeneidade que, por se tratar do que é humano, poderia ser até mesmo prevista.

É ponto pacífico identificarmos nosso corpo como algo finito. Daí, termos como terminalidade, finitude, humanização da morte (ou do fim da vida), todos estes trazidos, com respeito àquilo que se entende como o final do caminho humano. “(...) esta simboliza o inevitável, entretanto, atemporal, vindo a ser uma ameaça constante ao viver, cuja perspectiva significa desespero e toda possibilidade de adiá-la e tentado, apesar de ser a única certeza em vida (MELO; VALERO; MENEZES. 2013).

Na contextualização de Alves et al. (2014), o sistema de cuidados paliativos atua de forma abrangente em que o cuidado não ocorre somente com o doente, mas também com familiares visando a totalidade de maneira incondicional. Tal apreço consiste na amenização do estresse e angústia familiar mediante a possibilidade de morte. Alves et al. (2014), assinalam a relevância do amparo familiar, tanto no processo do adoecimento como na antecipação do luto, dos quais vislumbram os cuidados humanizados e qualidade de vida ao paciente e seus familiares.

Este tema é repleto de tabus que provoca medo e pânico, portanto é necessário a discussão do mesmo com pacientes terminais e também com seus familiares, para que haja a desmistificação de medos e fantasias a este respeito (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Há que se mostrar os cuidados paliativos no resgate do humanismo perdido nas modernas ações da saúde, cheias de tecnologia e de eficácia curativa, mas tristemente

sem significado no que diz respeito à empatia, ao amor, à afetividade, ao calor humano e, portanto, incapazes de eficácia integral no consolo ao sofrimento do indivíduo. A este papel, dentre outros, se propõe a Psicologia Hospitalar frente a sua participação em cuidados paliativos (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011).

Para Castro (2001), o comparecimento e suporte familiar atenuam o sofrimento que invade a subjetividade do doente, assim como o amparo advindo da equipe dos cuidados paliativos que implica na reorganização de final de vida do paciente.

No último milênio as bases familiares ganharam novos parâmetros de constituição, devido às múltiplas formas de convivências conjugais contemporâneas. Todavia as premissas familiares mesmo com intensas evoluções, continuam sendo o pilar consistente na construção do indivíduo e na integração deste à sociedade, independentemente do modo como se configuram. Portanto, o elo familiar se apresenta nos moldes do cuidado e do amor. A pessoa que sofre deseja ser compreendida, pois além de dores físicas, desenvolve conflitos emocionais e existenciais, para os quais não existem aparelhos ou remédios que possam aliviar (CASTRO, 2001).

O paciente precisa sentir-se cuidado e amparado pelos profissionais de saúde, para que o acolhimento seja efetivo e as necessidades do fim da vida sejam atendidas, os profissionais precisam se apropriar de atitudes como a empatia e a compreensão. Mais que as habilidades técnicas e a conduta dos profissionais envolvidos no processo, é esperado que a base dessa relação envolva o respeito, a humildade e a compaixão (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em cuidados paliativos representa um campo de estudos sobre o qual a Psicologia vem desenvolvendo metodologias e compreensões teóricas que vão pavimentar a atuação do profissional no espaço hospitalar numa perspectiva institucional. Nesse estudo, objetivamos destacar os cuidados paliativos sob três eixos analíticos na literatura especializada: os cuidados paliativos como boa morte ou amparo; o papel do psicólogo nos cuidados paliativos; e a intervenção psicológica baseada na construção multiprofissional para uma postura paliativa.

Os cuidados paliativos como boa morte ou amparo fundamentam uma atuação respeitosa em que o indivíduo em situação de doença incurável é tratado como sujeito histórico desse processo e não apenas como paciente/passivo. Nessa situação, devem ser

respeitados os seus desejos, suas crenças e a elaboração desse processo em interlocução com os familiares/cuidadores. Tudo isso para tornar o trajeto de vida do diagnóstico a morte o menos doloroso possível, assegurando todas as condições para uma sobrevivência condigna.

A observância desses princípios reflete no papel do psicólogo nos cuidados paliativos, nosso segundo eixo analítico. Ao profissional de psicologia cabe ser o mediador de uma atuação multiprofissional preparando os demais profissionais de saúde que atuarão com o indivíduo para práticas mais humanizadas, reconhecendo o importante papel da família/cuidadores nesse atendimento. Para isso, precisa ter a habilidade da comunicação eficaz a partir de uma escuta ativa (compreensiva e reflexiva) que facilite as relações entre os envolvidos na vida do sujeito doente nesse período.

Diante disso, uma postura paliativa, nosso terceiro e último eixo, se assenta na atuação que objetivam a construção de uma rede de apoio para que os pacientes elaborem a morte como um processo natural e ressignificando, com qualidade de vida, no período que compreende o diagnóstico e a morte, efetivamente.

Durante o desenvolvimento da pesquisa deparamo-nos com o reconhecimento formal e, portanto, institucional dos cuidados paliativos, por meio da Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018 do Ministério da Saúde. Essa ação configura um importante avanço no tocante ao reconhecimento desse campo de atuação como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde. É claro que a conquista formal nem sempre garante a efetivação na prática da política, isso requer cada vez mais atuação dos profissionais para melhor regulamentação dessas atribuições via conselhos das categorias bem como a inclusão efetiva na pauta de lutas para garantir financiamento e capacitação de quadros para a política, além é claro que amplo debate com a academia para o desenvolvimentos de estudos e pesquisas que subsidiem essas ações nos postos de trabalho, e portanto aperfeiçoar esse trabalho no sistema público de saúde.

Finalmente, cabe destacar três aspectos que consideramos importantes para o campo de investigação da atuação do profissional de Psicologia no ambiente hospitalar: primeiro, a realidade da educação permanente dos profissionais psicólogos na política de saúde, a fim de que tenham um espaço de formação e acesso a pesquisas e protocolos de atuação para intervenções psicológicas em cuidados paliativos numa perspectiva multiprofissional; segundo, o fortalecimento dos cuidados paliativos na agenda de políticas públicas especialmente no Sistema Único de Saúde – SUS; e terceiro, o

reconhecimento das ações de atendimento e acompanhamento psicológico dos próprios psicólogos que estejam atuando nesses processos interventivos, ou seja, de que forma esse trabalho e as condições existentes impactam na sua própria saúde e qualidade de vida.

7 REFERÊNCIAS

ABALO, J. et al (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: Revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. [electrónica], **Pensamiento Psicológico**, 4, 27-58. Disponível em <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80111670003>>. Acesso em 12 Out. 2018.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

ALVES, Railda Fernandes et al. Saberes e prática sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. **Psic. Saúde & Doenças**, Lisboa, Vol. 15, nº 1, p. 77-95, Mar. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n1/v15n1a08.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2019.

ARAÚJO, D.; LINCH, G. F. C. Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. **Revista de Enfermagem**, UFSM, 1(2), 238-245, Mai/Ago, 2011.

CAMON, Valdemar A. A. et al. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática. O Psicólogo no Hospital**. 2ª Ed. Revista e ampliada. São Paulo: Cengage Learning, 2010. p. 1 - 14.

CASTRO, Déborah Azenha. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicol. Cienc. Prof.**, Dez. 2001, Vol. 21, nº 4, p. 44-51. ISSN 1414-9893. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006&lang=pt>. Acesso em: 10 Set. 2019.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004

COMAS, M. D.; SCHRÖDER, M.; VILLABA, O. Intervención psicológica en una unidad de cuidados paliativos. In: E. Remor, A. Pilar.; S. Ulla (Eds.). **El psicólogo en el ámbito hospitalario** (pp. 777-813). Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer, 2003.

DOMINGUES, Glaucia Regina et Al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, 2013, 11 (1), p. 2-24. Disponível em: <http://www.pepsic.bv_salud.org>. Acesso em 12 Out. 2018.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.85-98, Jul/Dez, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Como classificar as pesquisas. 5ª Ed. São Paulo: 2010. p. 29.

GURGEL, Luciana Araújo e LAGE, Ana Maria Vieira. Atuação na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. **Revista de Psicologia**. Fortaleza, v.4, n.1, pp. 83-96, Jan./Jun. 2013. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/793/770>>. Acesso em 20 Mar. 2020.

GUTIERREZ, P. L. O que é o paciente terminal? **Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, 2001, Vol. 47, n. 2, p. 92.

KOVÁCS, M. J. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: Uma abordagem multidisciplinar. In: L. Pessini.; L. Bertachini (eds.), **Humanização e cuidados paliativos**. (3ª ed., pp. 275-289) São Paulo: Ed. Loyola, 2006.

LANGARO, Fabíola. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Psicol. cienc. prof.**, Jan. 2017, Vol. 37, nº 1, p. 224-235. ISSN 1414-9893. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-98932017000100224&lang=pt>>. Acesso em: 10 Set. 2019.

MARINHO, Maria Luiza; CABALLO, Vicente E. A Prática da Psicologia Hospitalar. **Psicologia Clínica e da Saúde**. Granada: APICSA, 2011. p. 263-278.

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A Intervenção Psicológica em Cuidados Paliativos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Itajaí, v. 14, n. 3, p.452-469, Jul/Out, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Resolução Nº 41, de 31 de Outubro de 2018**. Diário Oficial da União, Brasília, 31 out. 2018. Seção 1, p. 276. Disponível em <http://www.in.gov.br/web/guest/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>. Acesso em: 23 Jun. 2020.

MORITZ, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, Dez. 2008, Vol. 20, nº 4, p. 422-428. ISSN 0103-507X. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a16.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2019.

MOSIMANN, L. T. e LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar [online]**. 2011, Vol.14, n.1, p. 200-232. ISSN 1516-0858.

OLIVEIRA, A. C. de; SILVA, M. J. P. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Acta Paul Enferm**, 23(2), 212-217, São Paulo, 2010.

OTHERO, M. B.; COSTA, D. G. Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador – terapia ocupacional e psicologia. **Revista prática Hospitalar**, Ano IX (52), 157-160, Jul./ Ago, 2007.

PENHA, João da. **O que é Existencialismo**. 1ª Ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2001.

PÉREZ-RAMOS, A. M. de Q. Preservação da saúde mental do psicólogo hospitalar. In: V. A. Angerami-Camon (ed.). **Atualidades em Psicologia da saúde** (pp. 29-44). São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

PORTO, Gláucia e LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Jun 2010, Vol. 13, nº 1, p. 76-93. ISSN 1516-0858. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a07.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2019.

REZENDE, Laura Cristina Silva, GOMES, Cristina Sansoni e MACHADO, Maria Eugênia da Costa. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Rev. Psicol. Saúde**, Jun. 2014, Vol. 6, nº 1, p. 28-36. ISSN 2177-093X. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a05.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2019.

SAUNDERS, C. **Hospice and palliative care: An interdisciplinary approach**. London: Edward Arnold, 1991.

SCHMIDT, Beatriz, GABARRA, Letícia Macedo e GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Dez. 2011, Vol. 21, nº 50, p. 423-430. ISSN 0103-863X. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/15.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2019.

SILVA, Rosanna Rita. Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, 2009, Vol. 12, n. 2, p. 69-79, Dez.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. Casa do Psicólogo, São Paulo, 6ª Ed, 2011.

VALDUGA, Elza Queli; HOCH, Verena Augustin. Um olhar sobre os familiares cuidadores de pacientes. **Unoesc & Ciência- Achs**, Joaçaba, 2012, Vol. 3, n. 1, p. 15-32, Jan./Jun. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200004>. Acesso em: 10 Set. 2019.