

Vivências em Cuidados Paliativos: Um Relato De Experiência

Experiences in Palliative Care: An Experience Report

¹Nátali Pereira Barbosa;²Leticia Bonfada Matschinske;³Patricia Shalana Albertuni

RESUMO

O papel da psicologia na área dos Cuidados Paliativos é pautado em sua capacidade de oferecer apoio e compreensão, tendo como objetivo final a promoção da humanização do cuidado neste momento, e também compreender o paciente como um ser integral que, inserido no contexto hospitalar, vivencia conflitos decorrentes do processo de adoecimento, marcado por dor, mal-estar e pela constante possibilidade de morte. Com isso, este artigo relata a experiência de estágio de uma acadêmica do 5º ano de psicologia, durante um semestre, realizada em um hospital filantrópico localizado no estado de São Paulo. O objetivo deste estudo é relatar experiências e contribuições do estágio, como também compreender a atuação do psicólogo hospitalar no contexto dos Cuidados Paliativos e reconhecer as intervenções psicológicas nesse cenário. Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, com base teórica na Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Em síntese, observou-se um impacto significativo e positivo na formação acadêmica, com a ampliação do conhecimento sobre a prática do psicólogo hospitalar e o desenvolvimento de habilidades na área da saúde, além da compreensão dos aspectos essenciais para o trabalho na atuação em Cuidados Paliativos. Também foi possível perceber como a psicologia contribui para os Cuidados Paliativos, com ênfase em uma atuação pautada por um trabalho que visa proporcionar alívio do sofrimento psíquico do paciente, apoio, acolhimento aos familiares, trabalho em equipe multidisciplinar e aprimoramento das áreas correlatas, visando buscar a qualidade de vida no processo de finitude e elaboração do adoecimento.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; psicologia hospitalar; saúde.

ABSTRACT

The role of psychology in the field of Palliative Care is based on its ability to offer support and understanding, with the ultimate goal of promoting the humanization of care during this phase. It also seeks to understand the patient as a whole being who, within the hospital context, experiences conflicts arising from the illness process, marked by pain, discomfort, and the constant possibility of death. In this context, the article reports the internship experience of a fifth-year psychology student, carried out over one semester at a philanthropic hospital located in the state of São Paulo, Brazil. The objective of this study is to report the experiences and contributions of the internship, as well as to understand the role of the hospital psychologist within the context of Palliative Care and to identify psychological interventions in this setting. To this end, a descriptive study was conducted, in the form of an experience report, with theoretical foundations in Hospital Psychology and Palliative Care. In summary, a significant and positive impact on academic training was observed, including the expansion of knowledge regarding the practice of hospital psychology and the development of skills in the health field, in addition to a better understanding of essential aspects related to psychological work in Palliative Care. The experience also highlighted how psychology contributes to Palliative Care, emphasizing an approach focused on relieving the patient's psychological suffering, providing support and comfort to family members, fostering interdisciplinary teamwork, and improving related fields, all aimed at enhancing quality of life during the process of dying and coping with illness.

Keywords: Hospital psychology; health; palliative Care;



¹Universidade Paulista
natalipereira.psi@gmail.com

²Faculdade Integrada de Santa Maria I
eticiabonfada@gmail.com

³Pontifícia Universidade Católica do Paraná
psico.patriciashalana@gmail.com

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a compreensão sobre saúde e doença esteve limitada a uma visão biomédica e mecanicista, centrada apenas na patologia e nos sintomas físicos, muitas vezes desconsiderando os aspectos subjetivos envolvidos no processo de adoecer. Por isso, ao discutir o tema dos cuidados paliativos (CP), é fundamental apresentá-lo como um conjunto de técnicas que promovem uma abordagem mais humanizada e que adota o modelo biopsicossocial de atenção, voltado não apenas para a doença em si, mas para o indivíduo que adoecer e seus familiares, contemplando suas necessidades de forma integral (Nunez; Diniz, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos consistem na assistência prestada por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, utilizando a identificação precoce, a avaliação precisa e o tratamento adequado da dor e de outros sintomas de natureza física, social, psicológica e espiritual (OMS, 2024). Logo, o propósito central dos cuidados paliativos é promover o bem-estar tanto do paciente quanto de seus entes queridos. A prioridade é a qualidade de vida, atuando de maneira preventiva, no alívio da dor e na proteção contra o sofrimento, sempre respeitando os sentimentos e as vontades do paciente. Nesse contexto, a postura ética mais adequada não consiste em fazer pelo outro aquilo que gostaríamos para nós mesmos, mas sim em escutá-lo com a mesma atenção e respeito que desejaríamos receber (Arantes, 2019).

Uma resposta a essa assistência – e um grande marco para a área dos Cuidados Paliativos –, foi o lançamento da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), pelo Ministério

da Saúde, em maio de 2024. Essa política tem por objetivo permitir uma assistência mais humanizada, com vistas a ampliar e qualificar o cuidado, bem como facilitar o acesso dos pacientes e de suas famílias à Atenção Especializada em Saúde (AES), para atender aqueles que enfrentam doenças que ameaçam a vida, atuando na prevenção e no alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento eficaz da dor e de outros problemas de saúde. O ponto central é garantir que o acesso a exames especializados e consultas, ocorra de forma ágil e com menos burocracia, a partir do encaminhamento feito pela Equipe de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2024).

Para isso, a atuação multidisciplinar em cuidados paliativos é fundamental para atender à complexidade dos sintomas dos pacientes, garantindo um cuidado integral e humanizado. Nesse contexto, o psicólogo tem papel central, contribuindo com suporte emocional ao paciente e à família, redução do sofrimento psíquico e acolhimento qualificado, especialmente quando possui formação específica na área (Milani; Milani, 2022).

Com isso, o presente trabalho tem por objetivo relatar as experiências e contribuições do estágio realizado em um hospital geral, na área dos cuidados paliativos, além de também compreender como se dá a atuação da psicologia hospitalar no contexto dos cuidados paliativos e reconhecer as possíveis intervenções psicológicas nesse cenário.

METODOLOGIA

Contexto da Pesquisa

Os hospitais filantrópicos desempenham um papel essencial na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), representando uma parcela significativa da oferta de serviços hospitalares no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, essas instituições são responsáveis por aproximadamente 50% de todos os procedimentos de média e alta com-

plexidade realizados no SUS, incluindo internações hospitalares, cirurgias e tratamentos especializados. Essa expressiva participação demonstra que, embora sejam entidades privadas sem fins lucrativos, os hospitais filantrópicos funcionam, na prática, como pilares do atendimento público em saúde, especialmente em regiões onde a oferta estatal direta é limitada (Brasil, 2021).

O convênio entre os hospitais filantrópicos e o SUS é uma estratégia que viabiliza o acesso universal e igualitário à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal. No contexto das internações, essa parceria se mostra ainda mais relevante, uma vez que essas instituições contribuem substancialmente para a ampliação da capacidade hospitalar do país, o que garante leitos para pacientes em situações de urgência, emergência ou para tratamentos de longo prazo. A atuação dos hospitais filantrópicos é ainda mais crítica em municípios de pequeno e médio porte, nos quais muitas vezes são a única referência hospitalar disponível para a população (Brasil, 2021).

Além da ampliação da rede assistencial, o convênio com o SUS também assegura que recursos públicos sejam direcionados ao custeio de serviços prestados por essas instituições, o que, por sua vez, fortalece sua sustentabilidade financeira e permite a manutenção de atendimentos de alta complexidade. Essa articulação entre o setor público e o filantrópico promove uma integração estratégica que beneficia diretamente os usuários do SUS, garantindo internações seguras, acolhedoras e com qualidade assistencial. Portanto, reconhecer e fortalecer a atuação dos hospitais filantrópicos é fundamental para a continuidade e expansão do acesso à saúde no Brasil (Brasil, 2021).

A presente pesquisa foi desenvolvida em um hospital geral, filantrópico, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para atendimento na região do interior do esta-

do de São Paulo. Embora a instituição não contasse com uma estrutura física formalmente destinada aos cuidados paliativos, havia a atuação de uma profissional psicóloga com formação e prática paliativista, além de um setor com características semelhantes às de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esse setor, apesar de não ser oficialmente reconhecido como voltado aos cuidados paliativos, contava com equipe, recursos e estratégias voltadas ao controle da dor e à promoção do conforto durante a permanência dos pacientes, seja até a alta hospitalar ou até o óbito.

Além desse setor, o hospital dispunha de UTIs específicas, como as unidades geral, neurológica e coronariana. No entanto, o espaço referido apresentava distinções importantes em relação às UTIs convencionais, especialmente no que dizia respeito ao tempo de permanência dos pacientes e à natureza dos quadros clínicos, uma vez que, mesmo após a alta, os pacientes demandavam continuidade de cuidados específicos relacionados à condição que motivou a internação.

Técnicas e Procedimentos de Coleta de Dados

Este artigo apresenta um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência, oferecendo informações e reflexões sobre as práticas e vivências realizadas durante o estágio obrigatório do 5º ano do curso de Psicologia, ao longo de um semestre e em um Hospital filantrópico, localizado no estado de São Paulo. A escolha pelo formato de relato de experiência foi fundamentada na compreensão de que a organização dessas vivências, por meio da narrativa, permite acessar de forma mais profunda e uma abordagem dos aspectos qualitativos presentes em cada experiência individual (Minayo, 2014).

Dessa forma, foi realizada uma observação minuciosa dos detalhes do cenário,

das pessoas, das atividades e das interações presentes no contexto hospitalar analisado. Em um segundo momento, tais observações foram registradas em um diário de campo, contemplando desde as dinâmicas institucionais e relacionais até os aspectos não verbais e as particularidades do cotidiano, com o objetivo de, posteriormente, compreender os significados atribuídos a essas práticas e aos sujeitos envolvidos.

A estagiária esteve presente durante 60 horas, distribuídas em: observação, acolhimento e relato; e participação da rotina geral da unidade, incluindo o acolhimento dos familiares durante as visitas à unidade de suporte intensivo, o atendimento em interconsulta com outros pacientes do hospital e, também, com pacientes da ala de saúde mental. Por meio da observação participante almejou-se compreender a dinâmica que envolve os cuidados paliativos no hospital geral, sendo que as narrativas descritas neste artigo são oriundas das anotações em diário de campo, relativas às conversas e interações da pesquisadora com os atores e situações do contexto do estágio realizado.

O material oriundo das anotações do diário de campo foi analisado com base nas três etapas interdependentes de codificação, propostas por Strauss e Corbin: codificação aberta, axial e seletiva (Mairink et al., 2021), nesse processo, o pesquisador organiza e reorganiza os códigos em subcategorias e categorias de forma contínua, ajustando sua quantidade conforme necessário, até alcançar a compreensão do fenômeno investigado, o qual se revela ao longo desse processo dinâmico. Como resultado, foram identificadas quatro categorias principais para análise: A importância da atuação multidisciplinar no contexto dos cuidados paliativos; O luto antecipatório e suas repercussões psicológicas; Dinâmicas emocionais e Relacionais na Hospitalização: a experiência de um familiar e Intervenções para além do físico: A importância das Diretivas Antecipadas de Vontade.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

A importância da atuação multidisciplinar no contexto dos cuidados paliativos

De acordo com sua definição mais recente, o conceito de Cuidados Paliativos tem sido entendido não mais como sinônimo de cuidados apenas no fim de vida, mas se apresenta como toda e qualquer medida que possa trazer conforto e alívio para pessoas que sofrem com alguma doença ameaçadora da vida (INCA, 2023). Neste sentido, observaram-se algumas ações que extrapolam até mesmo os procedimentos institucionais estabelecidos como regras. Destaca-se que a menção a estas ações não tem como objetivo expor exceções às regras de forma negativa, como se fossem descumprimentos, mas salientar a necessidade de uma perspectiva que não seja engessada para que a humanização ocorra efetivamente no cotidiano.

As ações observadas pelas equipes de psicologia e enfermagem demonstraram flexibilidade e foram direcionadas à busca de alternativas que atendessem às vontades e necessidades efetivas das pessoas envolvidas com a situação de internação, fossem elas os próprios pacientes ou seus familiares. Nesse sentido, destaca-se, por exemplo, a flexibilização do tempo de visita para alguns familiares. A equipe de psicologia em acordo com a equipe de enfermagem, viabilizou essa ação; e conforme abordado por Leão et al., (2020), foi possível observar que cuidados paliativos, além de atenderem necessidades específicas, precisam ser um foco de toda a equipe para que, trabalhando sinergicamente, possa efetuar intervenções que atendam essas necessidades.

Outra ação relevante foi a autorização para que o familiar visitante permanecesse no momento próximo ao óbito, quando os sinais vitais começaram a falhar. Enquanto alguns membros da equipe solicitaram o afastamento do familiar, a equipe de psicologia entendeu

que aquela seria a última oportunidade de despedida e que traria mais sofrimento afastar do que permitir. Segundo Alves *et al.*, (2019), a presença dos familiares aborda a escuta às necessidades do paciente, agindo não só sobre ele, mas também sobre a própria família; o que auxilia na elaboração do luto, no enfrentamento da perda e promove, por meio dessa ação, a possibilidade de despedida e valorização das emoções neste processo.

O luto antecipatório e suas repercussões psicológicas

Diante das repercussões causadas pelo processo de adoecimento e pela vivência da proximidade da morte dos pacientes em Cuidados Paliativos, os envolvidos neste processo podem experimentar o luto antecipatório, que se inicia antes da perda efetiva, a partir do diagnóstico de uma doença que ameaça a continuidade da vida (da Costa *et al.*, 2023). Nesse sentido, o luto antecipatório (LA) corresponde a um período de adaptação anterior ao falecimento da pessoa, caracterizado por sentimentos e reações semelhantes aos vivenciados no luto após a morte. Seu principal objetivo é auxiliar o familiar a preparar-se emocionalmente para a perda iminente (Oliveira *et al.*, 2024)

Algumas pesquisas apontam que o LA pode trazer impactos negativos para os familiares, uma vez que o enfrentamento da realidade da morte, sem o devido processamento emocional, pode gerar um convívio contínuo com o sofrimento. Por outro lado, há abordagens que compreendem o luto como um processo, no qual o curso prolongado de uma doença possibilita à família refletir sobre a perda iminente, favorecendo, assim, a transição do sofrimento agudo para uma elaboração emocional mais adaptativa (Magalhães *et al.*, 2023).

Corroborando com essa perspectiva, observou-se durante o estágio que um paciente, que costumeiramente dispensava o

serviço de psicologia, de maneira sucinta e fechada, certo dia se dispôs receptivamente, contando, de maneira descontraída, sobre como estava sendo sua experiência de internação. O paciente falou sobre o agendamento de uma cirurgia e a esperança de melhora com esse procedimento; ele enxergava seus avanços pela ótica religiosa, vendo-as como milagres. Paralelamente a essa perspectiva otimista, seu discurso também trouxe a angústia de que os familiares precisariam lidar com situações não planejadas, como a decisão de quem estaria presente em seu velório e qual seria o destino de seus pertences após sua partida.

O paciente então refletiu, afirmando que, embora desejasse que as circunstâncias se desenvolvessem de determinada forma, compreendia não ter controle sobre isso. No entanto, considerava triste a necessidade de se preocupar com questões relacionadas à sua partida, enquanto ainda estava presente. Ele expressou a percepção de que o destino de seus pertences representava um fardo para os entes queridos, aludindo ao esforço que isso demandaria, e pediu desculpas por tal situação. Após refletir sobre o valor material de seus bens, deu continuidade a essa linha de pensamento: mencionou que as coisas que mais almejava neste momento não possuíam valor monetário, destacando, especialmente, o valor da presença.

Esse relato exemplifica a manifestação do LA, na medida em que o paciente, mesmo ainda em vida, começa a elaborar emocionalmente aspectos ligados à sua ausência futura. A oscilação entre a esperança de cura e a angústia diante da finitude evidencia a coexistência de mecanismos de enfrentamento e antecipação da perda, característica comum ao LA. Sua preocupação com o destino dos pertences e com o impacto emocional nos familiares revela não apenas uma tentativa de organizar simbolicamente a partida, mas também um processo ativo de

despedida e de cuidado com os que permanecem.

Como apontam Magalhães *et al.*, (2023), esse tipo de elaboração pode favorecer uma transição emocional mais adaptativa, permitindo que tanto o paciente quanto seus entes comecem a construir sentido diante da perda antes que ela ocorra. Assim, observa-se que o LA, mais do que um sofrimento antecipado, pode ser um espaço de significação, em que a presença e os vínculos ainda podem ser ressignificados

Dinâmicas Emocionais e Relacionais na Hospitalização: A experiência de um familiar

Kubler-Ross (1926) descreve o luto em cinco fases não lineares: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Essas etapas podem ocorrer de forma alternada e são vividas por pacientes e familiares diante da perda. A negação é a recusa em aceitar a realidade; a raiva surge como frustração e culpa - de si, ou de outros. A barganha tenta reverter a perda por meio de promessas como instrumento de troca. A depressão reflete a consciência da irreversibilidade, com tristeza e impotência. Na aceitação, há uma adaptação mais consciente à realidade da perda, embora ainda exista dor. Esse processo é subjetivo e exige acolhimento, pois representa formas diferentes de lidar com a finitude.

Durante o estágio, observaram-se diferentes maneiras de enfrentamento do luto, seja pela perda de autonomia ou pela possibilidade de iminência da morte. Destaca-se um familiar que recorria à raiva como forma de lidar com o sofrimento psíquico e a preocupação, direcionando-a de diferentes formas, tanto em relação ao estado de saúde do paciente internado quanto ao comportamento da equipe de enfermagem. A equipe então, sobrecarregada com suas múltiplas responsabilidades e sendo frequentemente responsabilizada pelas dificuldades enfrentadas, passava a evitá-lo.

Kubler-Ross (1926) aponta a raiva como um obstáculo à comunicação entre paciente, família, equipe - a tríade - uma vez que tende a se propagar e afetar negativamente o ambiente com as ações permeadas por este sentimento, sem que haja necessariamente motivos.

A postura de raiva deste familiar culmina no distanciamento e desconexão por parte da equipe, que conseqüentemente passava a priorizar menos as intervenções para aquele paciente e seu familiar. Esse ciclo se repetia e contribuía para que a equipe se tornasse cada vez mais reativa às solicitações, em vez de proativa. Pinto, Cavalcanti e Maia (2020) mencionam que a má comunicação e a falta de integração entre os profissionais e, conseqüentemente, com os familiares, configuram como barreiras significativas na prática do cuidado. Isso porque a comunicação ineficaz pode ainda ser um fator responsável pelo distanciamento, enfraquecimento e quebra de confiança na relação médico-paciente-familiares, o que prejudica a qualidade do vínculo, bem como a adesão ao tratamento e a corresponsabilidade no tratamento proposto.

Ao longo dos acolhimentos realizados pela psicologia para a tríade, observou-se a utilização da comunicação, através da escuta das queixas mútuas: o familiar visitante em relação à equipe, e a equipe, por sua vez, na relação com o familiar. No entanto, com a piora do quadro clínico do familiar internado, ao perceber a perda de algumas das capacidades cognitivas, notou-se que o familiar visitante se expressou de maneira diferente da qual estava habituado: com humor triste e choroso, compartilhando com a equipe seus sentimentos e angústias. Essa abertura emocional, embora desencadeada pelo agravamento do estado clínico do ente querido, foi sustentada e ampliada pela atuação da psicóloga que, através da comunicação, acompanhou o processo de

maneira contínua, favorecendo o acolhimento da dor e a elaboração emocional da situação.

Como destaca Pereira (2020), uma comunicação efetiva e compassiva exige o uso de uma linguagem acessível, que possibilite a compreensão clara por parte do interlocutor. Esse processo é ainda mais eficaz quando acompanhado de uma postura empática e acolhedora, além de requerer atenção cuidadosa aos destinatários da mensagem.

Ao acolher a tristeza do familiar, encorajando-o a também acolher-se e permitir-se vivenciar sua vulnerabilidade, a atuação da psicóloga propiciou a cessação dos ataques à equipe, uma vez que contribuiu para a atribuição de sentido e significação dos sentimentos que eram manifestados através de ataques. Por sua vez, a equipe sem sentir-se atacada, foi capaz de ressignificar esses afetos e transformar a relação prévia num vínculo positivo, fomentando o cuidado.

Por fim, ao assumir uma postura de sensibilidade e respeito aos limites do que o familiar estava pronto para construir e oferecer naquele momento, privilegiou a mudança gradual deste, que também repercutiu na postura da equipe. Assim, o papel da psicologia é de suma importância para a transformação na dinâmica afetiva entre os sujeitos, possibilitando a ressignificação dos papéis anteriormente assumidos e o fortalecimento de vínculos enquanto recurso terapêutico dentro do cuidado paliativo.

Intervenções para além do físico: A importância das Diretivas Antecipadas de Vontade

O conceito de Testamento Vital (TV) foi desenvolvido nos Estados Unidos por Luis Kutner em 1969, ao propor a adoção do living will. A proposta para o TV, era ser um documento para proteger o direito individual, assegurando a recusa de tratamentos que prolonguem a vida, caso seja um estado clínico irreversível ou condição de coma vegetativo, sem chances de

recuperação das funções vitais. (Dadalto *et al.*, 2013).

Em resposta ao TV, surgem as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que corresponde ao desenvolvimento legal do conceito de TV, e reflete a crescente valorização dos direitos dos pacientes, assim como os avanços no campo da medicina (Borges *et al.*, 2024). O documento que contém as DAVs podem ter as modalidades: testamento vital ou mandato duradouro para cuidados de saúde, e assim como o TV, visam garantir o respeito à autonomia do paciente em situações de incapacidade para tomada de decisões (Dadalto *et al.*, 2013).

O testamento vital consiste na declaração prévia dos tratamentos e procedimentos médicos que o indivíduo deseja ou não receber, especialmente em casos de doença terminal ou condição irreversível; já o mandato duradouro para cuidados de saúde permite a designação de um representante de confiança para tomar decisões em seu nome. Ambas produzem efeitos jurídicos e éticos a partir do momento em que o profissional de saúde atesta a incapacidade do paciente, sendo instrumentos essenciais na promoção da dignidade e do respeito aos valores individuais, sobretudo no âmbito dos cuidados paliativos (Thompson, 2015; Dadalto *et al.*, 2013).

Embora não se tenha presenciado nenhum caso com o documento formal da DAV, presenciou-se a manifestação verbal das vontades, como mencionado no caso compartilhado na seção sobre LA. A escuta das vontades do paciente contribui para sua efetivação quando este não puder mais expressá-las. Consonante a Borges e Lima (2024), permitir que o paciente expresse suas preferências no fim da vida preserva sua autonomia e sensação de controle, e contribui para seu bem-estar emocional e psicológico, reduzindo a ansiedade e o sofrimento causados pelo medo da perda de controle, especialmente em casos de doenças terminais.

Decisões como a presença de pessoas queridas no momento da morte ou o destino de seus pertences, tornam a experiência de morrer mais tranquila e significativa e promove alívio emocional, assegurando a dignidade do paciente.

O cumprimento das vontades do paciente ocorre a partir de sua formalização, caso contrário, a equipe segue o protocolo mais adequado às condições clínicas; no entanto, observou-se um caso em que ambas as abordagens foram conciliadas. Uma paciente de 59 anos solicitou ter acompanhante na enfermaria; considerando suas dificuldades cognitivas, apesar de não atender ao critério legal de idade mínima (60 anos), e de não correr risco iminente de morte, a equipe viabilizou esse pedido, prezando pelo seu conforto e o atendimento de seus desejos. De acordo com Alves *et al.*, (2019), a presença de familiares exemplifica como a escuta das necessidades emocionais pode ser transformada em ação. Em situações de LA e da morte iminente, o apoio familiar e seu envolvimento ativo: auxilia na elaboração do luto; proporciona um enfrentamento mais sereno da dor da perda; fortalece a rede de apoio e contribui para uma despedida mais acolhedora e menos traumática para todos.

Além disso, quando as vontades do paciente são levadas em consideração, a equipe de saúde oferece não apenas um cuidado técnico, mas também emocional, o que é crucial para reduzir o sofrimento tanto do paciente quanto de seus familiares. Os cuidados paliativos, portanto, não se restringem às questões médicas, mas se estendem ao campo das emoções, da espiritualidade e do apoio psicológico. Isso reflete a importância de se adotar uma visão holística do paciente, que reconheça suas necessidades físicas, emocionais e espirituais (Borges; Lima, 2024).

Em síntese, o enfoque da psicologia na humanização do cuidado no fim da vida, por meio do acolhimento, da escuta ativa e do res-

peito às vontades do paciente, contribui significativamente para a qualidade da vida restante e o enfrentamento do luto e da morte. A atuação deste profissional, conjuntamente da equipe de saúde e dos familiares cria um ambiente de respeito, afeto e apoio até os momentos finais. Esse cuidado que vai além do físico proporciona uma experiência de morte mais serena e significativa, tanto para o paciente quanto para seus entes queridos, auxiliando nas repercussões emocionais, vigentes, e no enfrentamento diário durante e após o adoecimento/luto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada neste estudo evidenciou a relevância e a complexidade da atuação do psicólogo no contexto dos Cuidados Paliativos, especialmente no ambiente hospitalar. Ao longo do estágio, foi possível compreender como a escuta qualificada, o acolhimento e a atenção às dimensões emocionais e subjetivas dos pacientes e seus familiares contribuem significativamente para a promoção de um cuidado integral, ético e humanizado.

Observou-se que a psicologia exerce um papel fundamental como facilitador de vínculos e mediador da comunicação entre paciente, família e equipe de saúde. Essa atuação favorece não apenas o enfrentamento do sofrimento psíquico, mas também a elaboração emocional diante da terminalidade e do processo de luto antecipatório. A presença do profissional possibilita a criação de espaços seguros de escuta e expressão, auxiliando no alívio da dor emocional e na construção de sentido frente à finitude.

Outro ponto importante diz respeito ao reconhecimento da importância das Diretivas Antecipadas de Vontade como ferramenta que valoriza a autonomia do paciente. Ainda que, na prática observada, essas diretivas não estivessem formalizadas documentalmente, sua expressão verbal e o respeito às vontades

demonstraram-se centrais para a vivência digna do processo de morrer. Isso reafirma a necessidade de um cuidado que considere a singularidade do sujeito, sua história, seus desejos e sua subjetividade, imprescindíveis para o profissional de psicologia.

A atuação do psicólogo também se mostrou essencial no suporte à equipe multiprofissional, especialmente diante de situações de estresse e desgaste emocional, onde já há uma fragilização dos vínculos entre familiares e equipe. Assim, por meio da escuta ativa, do acolhimento, e da mediação de conflitos, estas intervenções revelaram-se estratégias importantes para promover um ambiente mais empático, colaborativo e centrado na humanização do cuidado.

Por fim, o estudo contribuiu significativamente para a formação acadêmica, ampliando a compreensão sobre o papel da psicologia hospitalar e desenvolvendo habilidades práticas e sensíveis para o cuidado com o paciente hospitalizado e aqueles em Cuidados Paliativos. Reforça-se, portanto, a necessidade de incluir os Cuidados Paliativos de forma mais ampla nos currículos acadêmicos e nas políticas públicas de saúde, garantindo que mais profissionais estejam preparados para atuar de forma ética, compassiva e técnica diante da dor, do sofrimento e da morte.

Em suma, os Cuidados Paliativos constituem um campo de atuação que demanda sensibilidade, preparo e compromisso com a dignidade humana. A psicologia, ao integrar esse cuidado, amplia sua atuação para além da escuta, tornando-se presença, vínculo e instrumento de transformação em um momento marcado por perdas, mas também por possibilidades de reconexão e sentido.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Claudia Quintana. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ALVES, M. A.; SOUZA, D. L.; LIMA, L. M. Acolhimento e cuidados paliativos: promovendo conforto e dignidade no processo de finitude. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 102, n. 7, p. 418-423, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política inédita no SUS para Cuidados Paliativos. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativo>. Acesso em: 02 de jun 2025.

BORGES, D. M.; Pereira, M. J.; Gomes, F. S. O impacto do respeito às vontades do paciente no processo de finitude: um estudo sobre a dignidade no morrer. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*, v. 5, n. 1, p. 70-79, 2024.

BORGES, L. S.; Lima, M. J. V. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: percepção brasileira. *Revista Bioética*, v. 32, p. e3636PT, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Com recursos da Saúde, setor filantrópico representa quase metade de procedimentos realizados no SUS. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/com-recursos-da-saude-setor-filantropico-representa-quase-metade-de-procedimentos-realizados-no-sus>. Acesso em: 20 mai. 2025.

DA COSTA DOS REIS, Cristine Gabriela; OJEDA OCAMPO MORÉ, C. L.; MENEZES, M. O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos Cuidados Paliativos. *Psico*, v. 54, n. 1, e39961, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39961>. Acesso em: 31 jul. 2025.

DADALTO, E. M.; COSTA, D. F.; REIS, C. M. Diretrizes antecipadas de vontade e a autonomia do paciente no final da vida. *Revista de Medicina*, v. 100, n. 3, p. 213-219, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rmed/a/SzZm7jf3WDTczJXfVpF7GL/?format=pdf>. Acesso em: 3 mar. 2025.

DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. Diretrizes antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Revista Bioética (Impressa)*, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVpF7GL/?format=pdf>. Acesso em: 3 mar. 2025. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos [Internet]. Governo do Brasil; [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 15 jun. 2025.

KUBLER ROSS E. *Sobre a morte e o morrer*. 7ª ed - São Paulo: Martins Fontes, 1969.

LEÃO, I. S.,; LOPES, F. W. R. (2020). Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. *Revista Saúde & Ciência*, 9(3), 64-82. <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.464>

MAIRINK, A. P. A. R.; GRADIM, C. V. C.; PANOBIANCO, M. S. O uso da metodologia qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, e20200494, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0494>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MAGALHÃES, S. B. de; DALTRO, M. R.; REIS, T. S. dos. A morte reconhecida: experiência de luto antecipatório de familiares de pacientes em final de vida. *SciELO Preprints*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5548>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MILANI, L. B.; MILANI, I. C. B. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos no Brasil. In: ALMEIDA, F. A. de (Org.). *Cuidados paliativos: práticas, teorias e análises*. v.2. [S.l.]: Editora Científica, 2022. DOI: 10.37885/220408749.

MINAYO, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). Hucitec.

NUNES, L. K. V., & Diniz, D. M. (2023). O papel da psicologia no cuidado paliativo: Reflexões acerca do luto. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(1), 337-353. <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v9n1a23>

OLIVEIRA, F. F. et al. Luto antecipatório: a ótica da psicologia frente aos cuidados paliativos em pacientes hospitalizados. *Revista Foco*, v. 17, n. 12, e6619, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n12-001>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PEREIRA, A. A importância das habilidades sociais nas profissões da saúde. In: RUDNICKI, T.; SANCHEZ, M. M. (orgs.). *Psicologia da saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral*. 2. ed. Porto Alegre: Sinopsys, 2020.

PINTO, Karina Danielly Cavalcanti; CAVALCANTI, Alessandra do Nascimento; MAIA, Eulália Maria Chaves. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto dos equipamentos multiprofissionais: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saber e Sociedade, Montevideu*, v. 10, n. 3, p. 151-172, 2020. Epub 01 dez. 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262020000300151&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2025.

THOMPSON AE. Advanced directives. *JAMA*. 2015;313(8):868.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Palliative care*. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>. Acesso em: 31 jul. 2025.