



**LUCIANA SOARES DOS SANTOS SALES**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE  
PSICOLOGIA JUNTO A PACIENTES EM PROCESSO DE MORTE NO  
BRASIL**

**Cuiabá/MT  
2023**

**LUCIANA SOARES DOS SANTOS SALES**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE  
PSICOLOGIA JUNTO A PACIENTES EM PROCESSO DE MORTE NO  
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca Avaliadora do  
Departamento de Psicologia, da Faculdade  
FASIPE - Cuiabá, como requisito para a  
obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia.

Orientador(a): Prof. Viviane Marques  
Caponi.

**Cuiabá/MT  
2023**

**LUCIANA SOARES DOS SANTOS SALES**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE  
PSICOLOGIA JUNTO A PACIENTES EM PROCESSO DE MORTE NO  
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia da Faculdade FASIPE - Cuiabá como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 27 de novembro de 2023.

Professor(a) Orientador(a): Viviane Marques Caponi  
Departamento de Psicologia – FASIPE CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a): Diego Anísio da Silva  
Departamento de Psicologia – FASIPE CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a): Leonço Álvaro Costa Filho  
Departamento de Psicologia – FASIPE CUIABÁ

José Guedes Vieira  
Departamento de Psicologia – FASIPE CUIABÁ  
Coordenador do Curso de Psicologia

**Cuiabá/MT  
2023**

## **AGRADECIMENTOS**

- Em primeiro a Deus nosso Pai, pela sua imensa misericórdia.

- Meu marido e filhos por estarem ao meu lado, a entender os momentos de dedicação aos estudos, para conclusão do curso.

### **EPÍGRAFE**

De tudo ficaram três coisa:

A certeza de que estamos recomeçando,

A certeza de que precisamos continuar;

A certeza de que seremos interrompidos antes  
de terminar.

Portanto, devemos fazer da interrupção um  
caminho novo,

Da queda, um passo de dança,

Do medo, uma escola,

Do sonho, uma ponte,

Da procura, um encontro.

Fernando Sabino

SOARES DOS SANTOS SALES, Luciana. A importância da atuação do profissional de psicologia junto a pacientes em processo de morte no Brasil. 2023. 47 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe – Cuiabá.

## RESUMO

Este trabalho busca correlacionar pontos fundamentais da atuação da psicologia hospitalar junto a pacientes em processo de morte. Buscou-se ainda trazer considerações sobre a morte para o paciente e familiar, a atuação do psicólogo junto a equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, sendo um ponto de ligação entre os profissionais de diversas áreas que em conjunto atuam a oportunizar dignidade ao paciente e respeitar sua subjetividade no momento tão delicado que antecede a finitude da vida. Dessa maneira, ainda apresenta uma breve reflexão sobre a preparação do acadêmico(a) para lidar com a questão ainda tão ignorada pela sociedade: a morte, que vem impactar a si, e principalmente as pessoas do círculo de convivência. Preparação essa oportuna e necessária, vez que certamente em algum momento o(a) profissional de psicologia, pode ser convidado a lidar com o tema finitude da vida, principalmente no ambiente hospitalar. Optou-se por uma metodologia baseada no referencial teórico de autores que discutem o tema morte, atuação do psicólogo(a) hospitalar, equipe multiprofissional em cuidados paliativos, preparação dos acadêmicos de psicologia para atuar no âmbito hospitalar, obtendo resultados suficientes quanto aos objetivos descritos, e reflexões acerca dos assuntos que foram surgindo.

**Palavras-chave:** Morte; Psicologia Hospitalar; Cuidados Paliativos.

SOARES DOS SANTOS SALES, Luciana. A importância da atuação do profissional de psicologia junto a pacientes em processo de morte no Brasil. 2023. 47 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe – Cuiabá.

### **ABSTRACT**

This work seeks to correlate the fundamental points of hospital psychology's work with patients in the process of dying. It also sought to bring up considerations about death for patients and their families, and the role of psychologists within the multidisciplinary team in palliative care, as a link between professionals from different areas who work together to bring dignity to patients and respect their subjectivity at such a delicate time before the end of life. In this way, it also presents a brief reflection on the preparation of academics to deal with the issue that is still so ignored by society: death, which has an impact on them, and especially on the people they live with. This preparation is timely and necessary, since at some point psychology professionals may be asked to deal with the finitude of life, especially in a hospital environment. We opted for a methodology based on the theoretical framework of authors who discuss the subject of death, the work of hospital psychologists, the multi-professional team in palliative care, and the preparation of psychology students to work in the hospital environment, obtaining sufficient results in terms of the objectives described, and reflections on the issues that have arisen.

Keywords: Death; Hospice psychology; Palliative care.

## SUMÁRIO

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                               | <b>9</b>  |
| <b>2.REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                                      | <b>11</b> |
| <b>2.1. Considerações sobre o tema morte.....</b>                        | <b>11</b> |
| <b>2.2 O sentido que os pacientes conferem ao tema morte.....</b>        | <b>14</b> |
| <b>2.3 O impacto da família frente ao ente doente .....</b>              | <b>21</b> |
| <b>2.4 Atuação do Psicólogo Hospitalar.....</b>                          | <b>25</b> |
| 2.4.1 Psicologia Hospitalar.....                                         | 25        |
| 2.4.2 Psicologia e equipe multiprofissional em cuidados paliativos ..... | 26        |
| 2.4.3 Técnicas psicológicas junto a pacientes em processo de morte ..... | 29        |
| <b>2.5 Processo acadêmico preparação do futuro psicólogo (a) .....</b>   | <b>36</b> |
| <b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                      | <b>39</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                  | <b>42</b> |



## 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Psicologia, da Faculdade FASIPE Cuiabá, que tem como tema: A importância da atuação do profissional de psicologia junto a pacientes em processo de morte no Brasil.

O interesse pelo tema se deu em razão de ser um assunto que pouco se é falado na sociedade contemporânea, com isso surgiu a questão: Qual a importância do(a) profissional psicólogo(a) no momento delicado do processo de morte de um paciente?

Desta forma, torna-se essencial conhecer o tema finitude da vida, no qual cada pessoa vai lidar de forma individual. A doença não vem só, mas com inúmeras modificações do cotidiano do paciente, a dor física, a solidão, o abandono e a angústia são uns dos dissabores da doença.

No campo de atuação faz-se necessário focar no paciente e não na doença, o falar da enfermidade o que lhe acarretou, nisso a psicoterapia vai ajudar a resgatar a subjetividade, a ressignificar o momento, torna-se um processo de intervenção, que precisa ser desenvolvido de forma singular, e em conjunto com a equipe multiprofissional através dos cuidados paliativos.

No decorrer da trajetória acadêmica e tão logo no campo de trabalho deve-se tomar uma conduta profissional frente ao paciente, as palavras, o olhar, a escuta, enfim a postura esperada de um profissional de psicologia. Todos estes são pontos importantes para reflexão que já devem ser trabalhados desde antes da atuação.

Nesse sentido o presente trabalho tem como objetivo geral: Compreender a dimensão da atuação da psicoterapia em pacientes em processo de morte no Brasil, a incluir os seus familiares, a atuação junto a equipe multiprofissional em cuidados paliativos.

Trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória da literatura, de cunho qualitativo. Essa metodologia se mostrou útil e eficaz diante da problemática levantada, pois através dessa metodologia é possível desenvolver o tema a partir das construções acadêmicas, científicas e teóricas já existentes.

Pereira (2018, p. 87), destaca que o tipo de pesquisa qualitativa não pode ser quantificável, vez que ocupa o entendimento entre o mundo real e o indivíduo, nessa dinâmica entre o mundo e a subjetividade do sujeito, não é possível traduzir em números, o próprio pesquisador toma a frente para coletar os dados, analisar e interpretar o seu significado.

Em Gil (2009) a pesquisa exploratória, tem a finalidade de aprimorar ideias com a intenção de viabilizar hipóteses de modo de serem testadas em futuros estudos, pelo qual possibilita maior flexibilidade para o planejamento.

Para Lakatos e Marconi (2019, p. 33), a pesquisa bibliográfica é uma forma específica de produção científica, instrumento de coleta de dados, utilizado pelo leitor para basear seu próprio trabalho científico, e a partir de textos publicados em resenhas, dicionários, jornais, revistas, artigos e demais produções científicas.

Para a coleta de dados utilizou-se como descritores, as palavras-chave: Morte, Psicologia Hospitalar, Cuidados Paliativos. Foram encontrados na plataforma Google Acadêmico e Scielo diversos estudos classificados em artigos científicos, monografia, livros de acervo pessoal, disponíveis on-line e em língua portuguesa.

No decorrer do trabalho de conclusão de curso será abordado os temas específicos: algumas considerações sobre a morte, o sentido que os pacientes conferem ao tema morte, o impacto da família frente ao ente doente, considerações sobre a atuação do psicólogo hospitalar junto a equipe multiprofissional em cuidados paliativos, bem como compreender as técnicas psicológicas junto a paciente em processo de morte, e por fim uma breve reflexão sobre a importância do processo acadêmico na preparação do futuro psicólogo(a) para atuar nesse campo de trabalho.

Isto posto, a justificativa também se pontua que a pesquisa parte de um espaço acadêmico e as informações a princípio sobre o tema morte, faz de início uma bagunça na mente para ir aos poucos se aquietando, pois o psicólogo ocupa um lugar que é de suma importância para aqueles cuja finitude chegou, e é esse lugar que o acadêmico e o psicólogo precisam antes de tudo conhecer. O tema morte está permeado nas situações da vida, porque representa o momento de parada para todos os seres vivos deste planeta.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Considerações sobre o tema morte

Os panteontólogos registraram que o entendimento e as formas de cultuar os seus mortos deu início da hominização. Para as espécies vivas neste planeta o homem é a única que faz homenagem seguido ou não do culto do corpo morto, é o que tem a premissa de honrar seus mortos a enterrar ou queimar os despojos carnis é ainda o que tem consciência que ao nascer seguirá para a morte. Apesar da certeza da morte, sem o dia certo e a forma que chegará, “continua a ter natureza abstracta”, não se refere a si mesmo, é algo distante (Osswald, 2016, p. 08).

O homem constatou a sua origem desde os primórdios tempos com os registros gravados pelos homens da caverna, os desenhos e outros símbolos nas pedras ou em argila, marcou sua presença como parte do meio, existindo, e através desses mesmos dados históricos, pode ser observado o culto a vida, aos mortos e aos Deuses.

Ainda Osswald (2016), faz a relação do indivíduo e a morte a sua busca obsessiva a compreender esse desenlace que se revela como uma entidade impiedosa e imbatível que domina e destrói tanto o idoso frágil quanto a jovem encantada por sorrisos e flores, o guerreiro em sua armadura quanto o agricultor que segura firmemente o cabo do arado.

Assim, a morte se torna a representação há tantos séculos de algo tenebroso que sem piedade retira a vida, e sem dar respostas desaparece deixando um espaço vazio no ambiente daquele que antes ocupava.

Os egípcios, uma civilização do antigo Oriente nas proximidades do Norte da África (3200-2134 a.C), acreditavam que os seres humanos, deuses, plantas e animais eram parte de um único sistema, no mesmo mundo, conhecido como monista. Em contrapartida, o povo ocidental, influenciado pela tradição judaico-cristã, estabelece uma divisão entre o material e o divino espiritual. (RIBEIRO, 2014).

Os egípcios a partir dessa visão percebiam a origem de tudo que vive no planeta e no cosmos a partir de diferentes mitos, que para eles a princípio se fez em caos, sem possibilidade

de existência de coisa alguma e ao decorrer do tempo fora oportunizado com a criação e o surgimento do universo da Ordem cósmica, possibilitando o advento de divindades, seres humanos e todas as demais criaturas, a surgir o universo, os cosmos, dentre ele está o mundo a ser habitado por todos os seres desta existência, esse entendimento se faz para denominar segundo Ribeiro a palavra monismo para definir a “cosmologia egípcia”. (RIBEIRO, 2014).

A morte tornou para a cultura egípcia uma figura central, o sistema planejado minuciosamente destacado pelas pirâmides, escritas funerárias, múmias, objetos mortuários e tumbas, exemplificaram a preocupação que direcionava a morte a externar através da cultura – religião, arte e ciência.

Tal exposição breve para entender a importância que os egípcios a dar significação a tudo, a vida e a morte, para eles o “cosmos era uno”, os seres “coexistia e interagia”, sendo os mortos em sua pós vida a descobrir a vida de uma outra forma, seus ritos, mitos e tradições corroborou para serem uns dos principais povos a imprimir o culto da morte. (RIBEIRO, 2014. p.4).

Sócrates (427-347 A.C) através de *Fédon*, entendeu a relação morte e o morrer, a finalidade da filosofia era de encontrar o que significa a vida e sua ligação com a morte, compreender a origem da alma, o filósofo autêntico “pratica a arte de morrer o tempo inteiro”. Para Sócrates a arte de morrer era acolher a morte, como a existência da alma após a morte, separada do corpo que finda sua existência. (SANTOS, 2009, pág. 16).

Para o dicionário da língua portuguesa morte significa término da vida, morrer “deixar de viver; extinguir-se; desaparecer; ser esquecido” (RODRIGUES, 2012, p. 238).

Para Anschau, Massing e Antheuer (2020), a morte é o cessar da vida do corpo biológico, próprio dos seres vivos, e o morrer é o evento que antecede a morte, que acontece no decorrer da vida, um acontecimento partilhado e familiar.

Desta forma morrer ultrapassa um acontecimento biológico, avança para outra dimensão da vida, como a religião, social, espiritual, filosofia, familiar, uma preocupação do indivíduo que antecede aos registros históricos da escrita, um tema intrigante, desafiador, inquietante, sem consenso das religiões, muito menos da filosofia, a ciência com a busca constante para estender a vida sabendo do seu limite a morte. Questiona-se: - Mas o que significa a morte e o que vem depois dela? A sobrevivência de algo ou realmente o nada, coisa alguma, o vazio.

Para o pedagogo francês Kardec (2008), pesquisador do assunto morte, destaca que a bagagem de informações que o assunto apresenta são complexos para serem entendidos, e

somente através de um estudo sério e constante, feito na quietude e no recolhimento, vez que por esse meio poderá observar uma enorme variedade de fatos que podem passar despercebido.

Então, não se faz simples responder o que a morte, tudo acaba nesse limite, na contemporaneidade o assunto morte não é falado, a vida corrida do cotidiano, os compromissos a assumir, entende-se dessa maneira que, na atual sociedade principalmente a ocidental a devoção à beleza tomou rumo intenso, e o individualismo de igual maneira evidenciou-se. Assim, diante do momento da vida o silêncio tornou o assunto caótico. (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

O tema vida e morte estão entrelaçadas, ambas caminham lado a lado, entender e aceitar está presente na trajetória, e reconhecer a breve vida nos fortalece e humaniza nos indicando possibilidades para se desenvolver. Com isso, constantemente o ser humano precisa adquirir habilidades para lidar com as adversidades e recomeçar, pois a existência é um fluxo ininterrupto de nascer e despedidas. (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

Martins (2016), observa que quando Heidegger refere-se ao Dasein significa “estar presente”, é um “ente que põe em jogo seu próprio ser”, estar para compreensão da própria existência, o ser-para-a-morte (Sein ind Zeit) Heidegger delimita que é necessário identificar a morte como um “ser para uma possibilidade”, para o novo, direcionado para fora, para o intangível. Dessa maneira, existir entende-se, necessariamente, estar acessível à possibilidade, do que conduz que ser-para-a-morte somente se legitima como condição para o indivíduo existente.

Martins (2016), ser-para-a-morte pode ser entendido ser-para-a-vida, porque a morte em seu aspecto específico pode enfrentar como salvador do despenhadeiro da própria inautenticidade, um termo que está além do simples significado da realidade. O autor destaca uma vez se vive sempre tem a possibilidade de morrer, não é para ser uma ideia conclusiva, e sim entender como um caminho contínuo; Dasein ser em liberdade de si mesmo, que põe em liberdade diante das possibilidades

Segundo Pasqual (1993 apud MARTINS, 2016, p. 247), frisa que não se trata de uma independência na compreensão padronizada, mas sua atribuição avança para além do termo a “vertigem que acompanha a queda do ser no nada. É um mergulhar no fim, no qual todo ser, esvaziado de si próprio, se identifica com o nada”; o aspecto positivo do ser-para-a-morte é o poder compreender a si próprio “no ser do ente assim desnudo: existir.”

Como observado o tema é complexo, sem definição por parte dos estudiosos, e para distanciar a sociedade contemporânea pouca discute sobre o assunto, é um mundo paralelo, mas real e vivenciado por muitos de forma intensa e real.

## 2.2 O sentido que os pacientes conferem ao tema morte

Para compreender o pensamento existencial, é fundamental ressaltar a discussão filosófica em acerca dos conceitos de existência e essência. De modo geral, os filósofos existencialistas empregam o termo existência exclusivamente quando se referem ao ser humano. A fim de esclarecer essa terminologia, optou-se por conservar o sentido etimológico da palavra, utilizando um hífen: ek-sistere, que é definido como "vindo para fora", "sendo para fora". Tal ideia implica movimento, temporariedade, isto é, um "vir-a-ser". (SIMAN; RAUCH, 2017).

Para Sartre (1996, p. 20), a existência antecede a essência "significa que o homem existe primeiro, se encontra, surge no mundo, e se define em seguida".

Para Sartre (1996, p. 20-22), o homem é, "aquilo que tem consciência de projetar vir a ser", o homem torna-se responsável pelo que é, o existencialismo posiciona todo homem como usufruto de si mesmo, a existência do homem está sob sua responsabilidade, a subjetividade o define como ser individual. Porém, Sartre ressalta que o homem não é responsável somente por si, mas por todos os homens, pois ao escolher para si, projeta a imagem do homem que almeja ser, e desta forma "cada homem escolhe por todos os homens", para toda a humanidade, a partir do que projeta para sua existência.

O paciente consciente diante da brevidade de sua vida, é convidado a todo instante a percorrer as memórias de sua existência, a demorar-se mais em uma recordação do que em outra, seguindo entendimento de Sartre o ser toma posse de si mesmo, de sua subjetividade, e continua a projetar o homem nas diversas fases de sua existência, a refletir a sua imagem. (SARTRE, 1996).

Abbaganano (1962 apud CECCON, 2017), frisa que o existencialismo se refere a morte como peça integrante da existência, e aceitar e reconhecer a finitude da vida possibilita uma experiência menos penosa e perturbadora.

O ser humano reconhece a brevidade de sua existência, a consciência que se tem o diferencia de outras espécies, pode percorrer situações vividas no passado como desejos a realizar futuramente, e isso o coloca em estado de sofrimento que segue além do momento presente. Assim, a religião e os filósofos surgem na busca incansável de compreender o sentido da existência.

Para Forghieri (2012, p. 42, apud SIMAN; RAUCH, 2017, p. 109), quando percebemos que a morte é o fim da existência, reconhecemos que está incluída em nossas vidas, e se faz necessário refletir para assim ter condições de perceber o real sentido da existência.

Tuy (2009), observa que no entender de Sartre a consciência do homem sobre a morte, empreende que cada indivíduo procure suas vivências, realize suas escolhas e disponha a viver imensamente, conforme o que pretende. Reconhecer a morte permite criar propostas para seu existir. Somente quem vivencia as etapas do adoecimento adquire a experiência, sem poder passar para o outro.

Então, seguindo o entendimento de Tuy (2009), quando o paciente tem consciência do diagnóstico médico e se depara com a finitude de sua própria existência, grande abalo ocorre, e que somente o indivíduo em si através de suas reflexões e escolhas poderá encontrar o verdadeiro sentido, a ressignificar a cada instante para ter condições de viver uma nova etapa, pois ninguém fará isso em seu lugar.

O ambiente hospitalar representa de forma real uma etapa de grandes modificações na vida cotidiana, um momento de desconforto no momento que o paciente será afastado do meio familiar, acompanhado por vezes de sentimento de solidão, abandono, tristeza para ele(a) aquele ambiente é “hostil”, longe de suas relações sociais, profissionais e laços afetivos, essa situação fragiliza-o tornando vulnerável diante dos embates no processo do tratamento, no qual a sua autonomia também se perde.

O hospital é o local destinado a oferecer serviços de cuidados de saúde à população. Portanto, a hospitalização envolve situações que muitas vezes são inevitáveis e urgentes, e a pessoa internada passa por um processo de perda de sua identidade pessoal, podendo levar à despersonalização. Isso ocorre porque o contexto hospitalar é considerado pela sociedade como um ambiente marcado por ocorrências traumáticas e de sofrimento, principalmente devido ao medo e às inseguranças que o paciente enfrenta. (CARVALHO et al. 2022)

A pesquisa realizada por Silva et al. (2019), indica que o fato de não ser bem acolhido no hospital e a ausência de comunicação direta entre os profissionais e o paciente também são aspectos da despersonalização durante a internação. Isso ocorre porque a troca de informações passa a ocorrer de forma indireta, reforçando a ideia de que o enfermo não possui autonomia própria.

Assim, o paciente apresenta dificuldade de admitir, a dependência, a incapacidade, a aparência, além das questões financeiras, situações essas que abatem a grande parte dos pacientes em tratamento, além da questão da grande angústia e dúvida acerca do que a doença pode provocar, as marcas, a dor, e por fim o pavor da morte.

Importante apresentar o registro da autora Kubler-Ross (2017), no qual enfatiza que o paciente e sua família para combater a dor psíquica frente a eminência da morte, recorrem aos mecanismos de defesa temporários, tais como:

- Negação: nega o lado desagradável do que é real, seja através do imaginário, ou através de comportamento.
- Raiva: a aflição psíquica de confronto com morte se altera em agressão e revolta, vez que o sentimento é que sua vida não é mais a mesma e deverá seguir outro rumo, o que torna o ambiente complicado de convivência entre paciente e família.
- Barganha: tentar o adiamento do fim e dilatação da vida normalmente feita entre o enfermo, família e Deus.
- Depressão: o paciente sente sua fragilidade física e é surpreendido por um sentimento de imensa perda de todos e tudo que gosta.
- Aceitação: com a superação das primeiras fases, neste momento, não sente o desespero. Entende e experimenta uma aceitação da direção das coisas. Chega o momento de despedida dos familiares queridos, de encarar com consciência suas limitações e possibilidades.

Kubler-Ross (2017), menciona que os estágios poderão ter uma duração variável, no qual um poderá trocar lugar com o outro e por vezes se encontrarão. A única que consegue prevalecer em todos os estágios é a esperança. Em resumo esperança é: a sensação que tudo tem um sentido, que pode ser recompensado, caso sustente mais um instante; confiar de que tudo é um pesadelo, que no dia seguinte será outra situação, que receberá uma notícia positiva a tentar outros medicamentos mais eficazes. Tais ideias possibilitam aos doentes reavivarem o ânimo e submeter uma rotina de exames, o que torna-se o sofrimento mais suportável, já para outros é uma forma de uma breve negação, que se faz necessária.

Destaca-se que os estágios serão experienciados por cada indivíduo e o ajustamento e adaptação deve considerar sua personalidade e sua estrutura defensiva. Observa-se ainda que não é um percurso obrigatório para todos os pacientes, nos estágios mencionados. Que as estruturas defensivas e adaptativas vêm auxiliar ou não a aceitação da morte. (KUBLER-ROSS, 2017).

Ademais, com a finalidade de nortear o trabalho com uma estudo mais recente, apresenta-se de forma resumida a pesquisa de Hoffmann, Santos e Carvalho (2021), ocorrida em um hospital público terciário pelo período de 3 meses, tempo este estipulado pela direção do hospital que no entender seria tempo aceitável para que os pacientes tivessem condições de elaborar de forma mínima a situação do adoecimento, a evitar maior sofrimento psicológico a surgir no decorrer da entrevista.



Os autores optaram pela pesquisa qualitativa de cunho exploratório, utilizou entrevistas semiestruturadas no intuito de coletar dados, bem como análise do discurso manifestado pelos participantes.

Tal pesquisa contou com a participação de 4 pacientes idosos, sendo três do gênero feminino e um gênero masculino, com idade entre 60 até 76 anos, internados na enfermaria, espaço este preparado para receber pacientes que demandavam controle de sintomas, em estágio de intensidade da doença, ou em terminalidade da vida. Importante frisar que um dos critérios para o encaminhamento de cada paciente para internação nessa enfermaria, era feita conforme discussão e concordância do paciente quanto “lúcido e orientado”, bem como dos familiares, a esclarecer acerca dos procedimentos invasivos, e demais medidas como reanimação cardiopulmonar, intubação, uso de drogas vasoativas e hemodiálise. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO et al., 2021).

No decorrer dos próximos parágrafos será apresentado os colaboradores que fizeram parte da pesquisa, o termo “colaboradores” fora utilizado pelos autores para referir aos pacientes que participaram da pesquisa, ressalta-se que os autores escolheram nomes fictícios a fim de preservar a identidades dos participantes. Desta forma apresenta-se de forma resumida os participantes, a saber:

Adriano: 76 anos, casado, pai de quatro filhos, católico e espírita. Estabeleceu suas relações: era chefe de família, responsável financeiramente, a prezar pelo bem-estar dos familiares. Diagnóstico principal: insuficiência cardíaca crônica. Diante do adoecimento acreditava estar fracassado, por ser incapaz de garantir a função de patriarca e provedor, a ver-se como um fardo e um causador de sofrimento a todos. Os autores observaram que o papel de Adriano exercido na família, apesar de não aperceber disso, é o seu lugar, e não pode ser retirado, esse lugar de figura de guia e sustentação emocional para os familiares. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Bruna: 74 anos, quatro filhos, viúva há 3 anos, foi casada por cerca de 56 anos, religião espírita. Diagnóstico principal: doença pulmonar obstrutiva crônica. No decorrer da pesquisa apresentou pontos de vistas supostamente antagônicos, a princípios conceitos que fala de si e ao mesmo tempo discurso que divergi aos mesmos. Segundo os autores Bruna demonstrou reparar diferente do que era no decorrer da vida, uma reflexão vinda a partir de um momento de crise, que chama para uma autorreflexão, alteração de conduta importante diante da vida, que de alguma maneira, a paciente reconhece. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Carmen: 60 anos, casada há 38 anos, dois filhos, religião evangélica. Diagnóstico da doença: leucemia mieloide aguda. Os autores destacaram que Carmen foi a única colaboradora

que pensou na morte na época que era hígida, ela registrou que teve perdas de pessoas de sua convivência e presenciou morte repentina de jovens a reconhecer que o fenômeno pode acontecer não somente para os idosos e doentes, mas abater qualquer pessoa independente da idade ou se está enfermo. Foi a paciente que mais demonstrou recurso de enfrentamento para enfrentar o tratamento, sempre a associada a fé. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

No transcurso das falas de Carmen ao responder como lida com perspectiva de morte, destacou que não há benefício ficar preocupada, que essa atitude não adianta, a ansiedade não resolverá a situação, abreviar a vida não é o caminho, vive um dia de cada vez e precisa aguentar. Entre os participantes Carmen foi a única que assumiu estar em paz diante da morte. Os autores perceberam uma coerência interna e o discurso apresentando pela mesma, não manifestando pontos de contradição ou negação. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Denise: 67 anos, dez anos viúva, sete filhos, religião evangélica. Diagnóstico principal: neoplasia gástrica. Foi a única colaboradora que informou não pensar na morte depois do adoecimento. Apesar que em suas falas demonstrou reconhecer a breve existência, refere-se sua vida no tempo passado, reconhece sua debilidade, apresenta atitude de resignação e passividade frente a um destino que não deseja e que não pode mudar. Denise manifesta crença de que pensar em morte se entende pensar em doença.

Diante da pesquisa, os autores abordaram os significados percebidos em relação a existências ao término da vida: autorrealização, família e aceitação do encerramento da vida.

A fé religiosa fora um dos recursos utilizados no enfrentamento próprio da esfera espiritual, a abarcar as crenças e valores religiosos, assim como a esperança. Para os psicólogos, se torna uma boa habilidade de preparação emocional e de compreensão, postura ativa frente as etapas da doença que avança e viabilização de mecanismos de proteção funcionais. (Puchalski& Romer, 2000, apud HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Com a intenção de nortear o tema religião e o paciente em processo de morte, destaca-se o estudo realizado pelos autores Dóro et al. (2004), sobre câncer e sua representação simbólica, o qual apresenta que os pacientes com câncer não demonstraram no estudo um interesse maior em relação a explicações teóricas sobre a doença. Inicialmente, em geral, ocorreu uma investigação intensa em todas as áreas relacionadas a isso. No entanto, com a progressão da doença, a mudança no prognóstico e a aproximação da finitude, o interesse dos doentes se transformou, resultando em uma diminuição na necessidade de tantas informações. Os pacientes desistiram de buscar tantos detalhes sobre a doença e passaram a implorar a Deus

por iluminação e uma nova oportunidade. Portanto, procuraram explicações para além do campo biológico e científico, assim como em explicações sobrenaturais.

A fé direciona para o desconhecido e consente um elo com este, isto é, com o transcendente, a facilitar a conexão com este fenômeno incompreensível que é a morte (SAFRA, 2013, p. 95 & HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

É mister refletir sobre a fé, pois está ligada a morte, o paciente que reconhece a sua finitude e busca meios para ressignificar as etapas do adoecimento, tem recursos de enfrentamento e conseguem dentro das possibilidades subjetivas de cada um, uma postura ativa a procurar um motivo para cada dia, sendo uma forma de defesa face a situação hospitalar e a distância familiar.

Retomando o estudo de Hoffmann, Santos e Carvalho (2021), as principais origens de angústia reportadas pelos colaboradores foram o temor do estado à morte, sofrimento devido ao estigma social de estar doente e as restrições impostas pela doença, “perda de autonomia e independência e um sentimento de impotência”, juntamente com a preocupação com o bem-estar da família como cuidador(a) e futuro(a) enlutado(a).

Os autores Hoffmann, Santos e Carvalho (2021) após análise dos discursos dos participantes da pesquisa em condições de terminalidade, evidenciou que os relevantes recursos de embate foram internos, concernente a valorização da vida experienciada até o momento e das realizações conquistadas, bem como a fé religiosa mais presente em uns e menor em outros participantes.

Dessa forma, fora identificado no aspecto do sofrimento que está relacionado no que tange a depender de outra pessoa, a crença de que os seus entes dependem dele que está em tratamento intensivo, a considerar um “sofrimento duplo”. Pressupõe estar ligado a uma firme capacidade de características intrínsecas, com habilidade de resolutividade, atuação e postura ativa. Assim, diante da debilidade própria da enfermidade o “duplo sofrimento” se evidencia na dependência de terceiros e no sentimento de provocar sofrimento. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Os autores registraram que a pesquisa apontou para um sentido, conforme cada paciente, seja com pessoas, com uma crença ou com o que é valor, uma relação que se torna direta quando se deseja ver os filhos e presenciar os netos crescerem, e o Deus que acredita se torna fonte de esperança e força para encarar os momentos difíceis. Já a relação indireta corresponde quando os pacientes reconhecem sua independência, e almejam ser úteis e resolvidos para suprir e cuidar dos seus e não lhes provocar sofrimento e nem necessitar de cuidados. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Em síntese o sofrimento espiritual não foi apontado na pesquisa provindo da terminalidade em si, porém o que acarretou dela o que é particular de cada pessoa em razão ao movimento de subjetivação de que a finitude representa, bem como o que vem ligado a ela. Falar sobre a morte não necessariamente resulta em sofrimento, pois ele está presente na preocupação pelos entes queridos, na perda da habilidade funcional e em qualquer valor afetado pela enfermidade e pelas demarcações da breve vida. Devido à sua natureza tão delicada e pessoal, torna-se ainda mais relevante oferecer atenção espiritual aos pacientes em cuidados paliativos, para que essas questões existenciais sejam ouvidas e façam parte do cuidado integralmente. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Assim, para os autores não é uma dificuldade em si dialogar sobre a morte, mas sim descobrir o sentido que tem para o indivíduo e os sofrimentos implícitos. (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

A concepção do ser humano para Frankl (2013), se baseia em três pilares: a autonomia da vontade; o anseio por significado e o propósito da existência. A autonomia da vontade envolve a liberdade do indivíduo em agir perante quaisquer circunstâncias apresentadas a ele. Em contrapartida, o conceito de anseio por significado foi determinado conforme o esforço mais fundamental do ser humano em procurar e realizar sentido e propósito na existência. Assim, o propósito da existência é incondicional a cada pessoa, e que varia de acordo com cada sujeito e situação, sempre se manifestando na relação entre o ser humano e o ambiente que o cerca.

Então, tanto Hoffmann (2021) quanto Frankl (2013) o paciente experenciará o momento do processo de morte de acordo com sua bagagem psíquica, emocional, religiosa e afetiva, sendo que perdurará até os últimos momentos de vida de consciência: a liberdade da vontade - mesmo de certa forma cerceada frente a limitação da doença, o anseio por significado e o propósito de sua existência. Desta forma, o sentido de vida que dará para sua existência é incondicional e intransferível que poderá transformar de acordo com a relação entre ele e o mundo.

Dessa maneira, o paciente em estado de consciência é um ser ativo, mesmo com a limitação que a doença impõe, continua a viver, a ter sonhos, ter um propósito. Para Hoffmann, Santos e Carvalho (2021), a importância de promover um espaço preparado de escuta e reflexão à dúvida sobre a vida e a morte, possibilita uma estruturação emocional de ressignificação, sendo capaz de aliviar o impacto no processo do adoecimento e o acercamento da finitude da vida. Os referidos autores, contudo, frisam que tal ambiente é rejeitado em família, em sociedade e no espaço hospitalar.

O assunto morte tem um começo, pois tem-se a certeza de que vai chegar, mas sem uma definição concreta, pois é desconhecido, porém se faz necessário discutir e que seja oportunizado um momento de reflexão, espaço para os personagens serem ouvido para dar novos sentidos diante da realidade que mudará completamente, um momento para a reestruturação emocional que não é uma opção, mas se torna uma condição básica de morte digna.

### **2.3 O impacto da família frente ao ente doente**

De acordo com os fenomenólogos, o ser humano encontra sua essência nas experiências vividas, sendo descrito como um estado de ser-no-mundo. Consideram que a identidade de uma pessoa é construída através de suas vivências, o que a torna um ser-no-mundo. É necessário o contexto do mundo para saber onde se está e, especialmente quem se é. (ARGERAMI-CAMON, 2007).

No que tange dessa ligação com o mundo, Forghieri, (2012, p. 28, apud SIMAN; RAUCH, 2017), menciona que o mundo não é somente uma coleção de objetos ou pessoas independentes, visto que cada qual adquire sua identidade distintiva ao ter um significado atribuído por quem os observa.

Somente o paciente poderá descrever de forma individual o que tudo significa em sua vida, ele é um ser-no-mundo, sua identidade está registrada a partir de toda a sua vivência, a construção é diária, sua imagem reflete para fora, e o externo impacta o mundo interno.

Assim, conforme visto na pesquisa de Hoffmann, Santos e Carvalho (2021), a família se torna de grande significado a cada estágio do adoecimento, o sentimento de pertencimento é mais forte, o paciente manifesta o grande desejo de fugir da dor e das dificuldades que a doença gerou aos familiares. Para isso as adaptações devem ser feitas, e o apoio familiar é de suma importância no processo do adoecimento e no estágio final da vida.

Para auxiliar com eficácia o paciente em processo de morte, se faz necessário considerar a família. Durante o período da doença, os familiares exercem um papel importante e suas ações muito contribuem para a própria atitude do paciente. (KUBLER-ROSS, 2017).

A família precisa rever a rotina diária, e buscar auxílio para dar curso a nova dinâmica do lar, bem como programar-se para lidar com a frustração de uma situação provável de indiferença de um familiar ou amigo, frente a nova realidade que apresenta.

Logo aos primeiros sintomas da doença a rotina do lar altera-se, o cuidador principal se apresenta como o responsável pelas tarefas de ajuda e cuidado diário ao doente, sendo, geralmente oriundo do núcleo familiar.

A autora Kubler-Ross (2017), destaca que no meio familiar pode ocorrer a inversão de papéis, no qual um dos membros deverá somar as suas atividades a função do outro que não poderá mais executar as tarefas devido o avanço da doença, a acarretar uma sobrecarga ao cuidador principal. Segundo a autora mais difícil de ser aceita pelo homem do que pela mulher, no caso “em vez de ser servido, pode ter de vir a servir”. No tempo destinado para o descanso de um dia intenso de trabalho, pode ser obrigado diante da circunstância a tomar conta do ente doente, enquanto este toma a posição de “descanso” que antes era dele. A autora ainda frisa que consciente ou não, pode ressentir-se de tais modificações, apesar de perceber bem o cenário. Compreensível face as mudanças da rotina familiar que continua a cada fase do adoecimento.

A função principal do cuidador principal traz uma séria de mudanças na vida pessoal e na rotina desse indivíduo que está mergulhado na realidade da doença. O excesso de responsabilidade que esses cuidadores enfrentam é um fator estressante, causando desgaste físico e mental, que é capaz de afetar a qualidade de vida deles. Portanto, percebe-se a importância de prestar atenção a esses indivíduos, principalmente quando a morte do paciente se aproxima, pois essa situação pode ser traumática para eles. (REIS; FARIAS, 2018).

Porém, exigir a presença ininterrupta de um membro da família é terrível. Assim como qualquer ser humano precisa de ar fresco nos pulmões, as pessoas devem "recarregar suas energias" fora do ambiente doente e, ocasionalmente, desfrutar de uma vida normal. (KUBLER-ROSS, 2017).

Os autores Reis e Farias (2018) e Kubler-Ross (2017), demonstram a prudência que cuidador principal deve ter consigo mesmo, para que tenha condições de dedicar a pessoa doente de forma mais integral, tanto o paciente como o cuidador principal atravessarão momentos difíceis, sendo o que acontecer a um influenciará o outro.

Acredita-se, que faz mais sentido perceber que a enfermidade não desorganizou completamente o ambiente familiar, nem privou os entes queridos de momentos de diversão; pelo contrário, a doença pode possibilitar que o lar se ajuste e evolua gradualmente, se preparando para o instante em que o enfermo não estiver mais presente. (KUBLER-ROSS, 2017).

A vivência de ter um parente gravemente doente pode desencadear um mecanismo de adaptação nos membros da família, conhecido como luto antecipatório, que possibilita uma preparação cognitiva e emocional para a iminente morte, acarretando um sofrimento intenso. O estudo referente o luto antecipatório é fundamental para lidar com familiares que enfrentam longos períodos de internação hospitalar. Entre o momento do diagnóstico e o falecimento do familiar e paciente, as perdas mais frequentes são: perda da saúde, afastamento das atividades

cotidianas devido à hospitalização e perda do senso de controle e segurança. (MONTEIRO; MAGALHÃES; MACHADO, 2017).

As necessidades dos entes variarão a contar do início da doença, e continuarão de maneiras diversas até depois de um longo período após a morte. Por essa razão que os familiares devem medir suas energias e evitar esgotar a ponto de uma crise no momento de ser necessário sua presença junto ao doente. Um amigo acolhedor pode colaborar muito a preservar o equilíbrio entre fazer-se útil ao doente e respeitar suas necessidades individuais. (KUBLER-ROSS, 2017).

A vida do paciente e do familiar muda completamente, toma outro rumo não planejado, as relações também transformaram, o cuidador principal observará ao seu redor quem poderá contar para auxiliar, o personagem de ajuda pode ser tanto um familiar, como um amigo, um vizinho, alguém que tenha empatia para dividir essa jornada que não tem tempo certo de finalizar.

Para compreender a experiência dos cuidadores principais, destaca-se a visão do psiquiatra austríaco Frankl (2018), que desenvolveu a teoria existencialista, que no decorrer de sua vivência em um campo de concentração no período da Segunda Guerra Mundial, desenvolveu o que no futuro designou-se de Logoterapia, ou Psicoterapia do Sentido da Vida. No que tange a palavra Logos, significa “sentido”, uma palavra grega, sendo este o grande fator de inspiração do ser humano. Para o autor o que efetivamente importa não é o sentido da vida de forma geral, mas sim o significado específico que cada pessoa atribui a ela em determinado momento, evidenciando, dessa maneira, a singularidade da experiência para cada indivíduo.

A teoria existencialista considera a capacidade singular do ser humano de refletir a respeito de sua própria existência, cabendo a ele a responsabilidade de escolher livremente as circunstâncias para tal fenômeno. (BREITBART, GIBSON, POPPITO, BERG, 2004; apud LIMA; MACHADO, 2018, p. 90).

Nesse mesmo entendimento Frankl (2013), frisa que o sentido pode ser descoberto inclusive durante uma vivência de dor, sofrimento e doença, o que remete a experiência do cuidador principal que conduz seu familiar em processo de terminalidade de vida. Embora a tristeza esteja vinculada ao contexto, afirma-se que os familiares tenham a habilidade de empregar significados e sentidos a este acontecimento, que os aproxima da realidade de sua própria finitude.

Então, a partir da doença o paciente e os familiares estão a criar uma história, outros indivíduos entram nesse cenário, no qual será de mudança constante, tudo toma outro

significado e sentido a depender das palavras, dos acontecimentos, das relações no novo ambiente, da religião que para alguns se faz presente.

Para Frankl (2013), no instante que chega o momento doloroso do fim da vida do paciente, o sofrimento existe, mas deve ser transformado em algo significativo, em uma conquista. A importância de desempenhar o papel de cuidador de forma integral é de especial sentido, pois mesmo diante do sofrimento, optam por estar ao lado do doente até seu último instante de vida, a transformar essa vivência em um momento significativo.

Assim, o processo de cuidar é uma forma do cuidador resgatar a trajetória de vida dos entes queridos. Percebe-se que a lembrança dos acontecimentos passados de certa forma proporciona um contorno à vivência da morte, autorizando ao cuidador conferir um significado à vida do doente até seu último instante. Por meio do referido trabalho psíquico, o cuidador descobre sentido inclusive para sua história de vida, que está ligada à do paciente. (LIMA; MACHADO, 2018).

Face as inúmeras mudanças tanto para o paciente quanto para o cuidador principal, compelidos a ressignificar a dor e seguir, para a maioria dos cuidadores a vida se baseia nos cuidados diários que o paciente necessita, ao ponto que se comunicam pelo olhar, a sua história será permeada pela história do ente a dar sentido naquele momento a sua vida.

Para isso, compreende-se a importância de um espaço em que o cuidador apresente suas dúvidas quanto ao quadro do paciente, a refletir junto a equipe, referente prováveis sinais decorrentes do acerto da morte. Confia que quanto mais clara e verdadeira informação ao familiar, mais amparadas e acolhidas se sentirão, colaborando para diminuição da angústia, medo e ansiedade, auxiliando assim o processo de luto. (LIMA; MACHADO, 2018).

Os serviços de saúde e assistência social estão iniciando um processo de ênfase e foco na família. Nesse sentido, começa a surgir um efeito que vai além do modelo de cuidado em que apenas uma pessoa está doente e precisa ser atendida. Nos serviços de atendimento, é notável não apenas o aumento da presença de outros membros do núcleo familiar, mas também a disposição deles em participar quando oferece o serviço àquele que, teoricamente, é o doente, outros se dispõem a participar da consulta. Isso demonstra uma mudança de mentalidade decorrente das transformações de valores sociais e da ausência de perspectiva, resultando na atribuição à família da responsabilidade de saber o que fazer, sendo que ela não possui conhecimento prévio sobre o assunto. (BARRA; MACEDO, 2017).

Isto posto, cada familiar construirá seu significado para o fenômeno morte, mas o que se tem certeza é que o principal cuidador sente de forma: física, emocional, social, psíquica e afetiva a situação experienciada pelo ente adoecido, e precisa ressignificar e se cuidar para dar



sentido aquele que mais precisa, ser um apoio, um norte, uma mão que aliviará no momento oportuno.

## **2.4 Atuação do Psicólogo Hospitalar**

### **2.4.1 Psicologia Hospitalar**

A área da Psicologia da saúde surgiu na década de 70, em um momento de grandes mudanças em variados aspectos, tal como políticos, sociais, econômicos e até mesmo culturais. Isso abriu dois campos de estudo para a psicologia: a saúde vista como uma dimensão separada das doenças e as doenças físicas vistas como diferentes das doenças mentais. Em relação à Psicologia Hospitalar, essa área se dedica ao tratamento dos aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento, com a intenção de reduzir o sofrimento causado pela hospitalização. (ALVES, 2011; CANTERELLI, 2009 apud LOPES; MUNER, 2020, p. 136).

A psicologia hospitalar relaciona-se à aplicação dos conhecimentos da ciência psicológica em contextos que abrange os processos de doença, internação e tratamento, assim como as relações entre paciente, família e equipe de saúde. Portanto, a psicologia hospitalar não se trata apenas de transportar o modelo de trabalho psicoterapêutico desenvolvido na clínica para o hospital, mas sim da criação de teorias e técnicas específicas para pessoas hospitalizadas, que frequentemente apresentam questões psicológicas concernente ao decurso de adoecimento. (ALMEIDA, 2011 apud CUNHA et al., 2016, p. 34).

O Conselho Federal de Psicologia – CFP, regulamentou através da Resolução nº 014/2000 (CFP, 2000a), a atividade da(o) psicóloga (o) hospitalar como uma especialidade e estabelece a atuação desse profissional a atenção à saúde na prestação de serviços nas áreas secundárias e terciárias. A atuação profissional se estende as instituições hospitalares, instituições de ensino superior e médio com o objetivo de aperfeiçoamento, especialização, pesquisa, voltado para os profissionais em sua área de competência como para os demais profissionais da área da saúde. (CFP, 2019).

Entre as práticas mais comuns exercidas pelos psicólogos hospitalares, destacam-se: pronto atendimento; atendimento psicoterapêutico; atendimentos em ambulatório; psicomotricidade no âmbito hospitalar; atendimento em Unidade de Terapia Intensiva e enfermarias em geral; avaliação diagnóstica; grupos psicoterapêuticos; psicodiagnóstico; grupos de psicoprofilaxia e consultoria e interconsultoria. (CFP, 2019).

O atendimento psicológico deve levar em consideração as variáveis e os aspectos presentes durante o processo de internação, tais como os limites de atuação e as normas institucionais. Importante se atentar também que o profissional baseie o seu trabalho nos

princípios de humanização no espaço hospitalar. Dessa forma, a atuação da psicologia no cenário hospitalar não é apenas priorizar o indivíduo em sua existência, mas também contribuir para propagação do movimento de humanização, através de ações voltadas aos demais profissionais que compõe a equipe de saúde. (SANTOS, 2022).

A função do psicólogo hospitalar envolve o atendimento a tríade paciente, família e equipe de saúde. Dessa forma, a análise dos aspectos psicológicos relacionados às manifestações mentais e comportamentais tem como objetivo oferecer terapias de apoio, orientação, acompanhamento psicológico, suporte ao paciente, psicoeducação, além de escuta breve e focada no aqui e agora. A última se é uma especialidade nas situações da finitude do paciente na UTI. (PORCINO et al. 2020).

O profissional na dinâmica do atendimento psicológico, independentemente do local de atuação, deve buscar os melhores meios de intervenção para atenuar o sofrimento do paciente, a dor física vai ser tratada com os remédios a serem direcionados pelos profissionais habilitados para isso, igual importância deve direcionar à mente e ao emocional do paciente, que através do respeito, comunicação verbal, ou não verbal, da escuta, da empatia, procura-se pacificar o ser.

#### **2.4.2 Psicologia e equipe multiprofissional em cuidados paliativos**

Ao chegar com a notícia abaladora que a vida terá um tempo determinado, isso afeta toda a dinâmica individual e familiar de uma pessoa, e começa uma nova trajetória frente a expectativa da melhor forma de encarar a nova realidade, e em busca disso o paciente segue com sua vida e a doença normalmente também, os cuidados paliativos vêm amortizar e propiciar uma certa resignificação do sofrimento. Assim sendo o psicólogo, que faz parte equipe multiprofissional, no tratamento aos pacientes em fragilidade, tem a premissa de entender os fatores emocionais e os aspectos psicológicos frente ao adoecimento, e desenvolver intervenções individual e humanitária com a intenção de oportunizar dignidade ao paciente em fase terminal.

Então, nessa perspectiva interessante entender o fazer do profissional psicólogo(a) diante do atendimento específico e cuidados paliativos, a oferecer não somente a sobrevida, mas a vida com mais significados ao paciente naquele instante, a lembrar que em muitos casos existe um ser ativo mental e emocional, que de alguma forma subjetiva tenta sobreviver a cada etapa do tratamento.

Nesse sentido, o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2023), registra a definição sobre os Cuidado Paliativos, como: Os cuidados paliativos representam uma abordagem ativa

e abrangente para cuidar daqueles que sofrem de doenças graves, gradativa e que ameaçam sua vida. O objetivo é valorizar a qualidade de vida do enfermo e de seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce das situações tratáveis, avaliação minuciosa e tratamento do sofrimento e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Mister destacar que o profissional da saúde ao buscar conhecer formas de como cada paciente em sua singularidade lida com o sentido da vida e da morte pode aperfeiçoar os métodos profissionais da saúde, a fim de acolher e responder a demanda sobre a questão da vida e do fim dela. (2016, HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Desta forma o psicólogo assumirá junto a equipe multiprofissional um papel essencial a trabalhar o processo de luto antecipatório, no paciente e familiares.

Assim, a assistência paliativa, por se proceder de uma abordagem múltipla e tem o intuito de atender todos os aspectos do paciente e sua família, a equipe multiprofissional é prioridade, que deve ser composta por médico, assistente social, psicólogo, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, dentista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, e assistente espiritual. Conduto, para alcançar essa finalidade, torna-se fundamental que o profissional respalde em uma postura reflexiva em união às práticas de cuidado, de maneira que as instituições hospitalares tencionem à dignidade e integridade do indivíduo. (CARDOSO et al. 2013).

Conforme Pessini (2002 apud ALVIN, 2015), o atendimento paliativo requer também uma abordagem transdisciplinar, já que seu objetivo é garantir o controle dos sintomas físicos, emocionais, espirituais e sociais que afetam o indivíduo no final de sua trajetória.

A participação dos profissionais engajados nos cuidados paliativos pode ser integrativa, auxiliando a reconhecer o paciente como um ser integral em sua essência, em que cada profissional, com seu conhecimento, pode colaborar para assegurar um cuidado mais eficaz e humanizado. (CARDOSO et al., 2013).

No âmbito dos cuidados paliativos, o psicólogo, ao deparar-se com o processo de morte de um paciente, deve buscar proporcionar um desfecho de qualidade, com a finalidade de atenuar o sofrimento, a depressão e a ansiedade que o paciente vivencia diante da iminência da morte. Além disso, a participação do psicólogo será relevante também em uma perspectiva preventiva e lidar em todas as etapas do tratamento. (HERMES; LAMARCA, 2013).

Auxiliar o paciente implica, principalmente, integrar as diversas dimensões do ser humano, incluindo também o aspecto espiritual. Estudos revelam que as questões relacionadas à espiritualidade são, em sua maioria, uma fonte de bem-estar, fé em Deus e apoio para enfrentar

a doença, sendo assim, um fator de contribuição para o paciente aderir ao tratamento. Portanto, para o psicólogo, é essencial perceber o fenômeno religioso como uma ferramenta que ajuda a fortalecer o suporte emocional do paciente, proporcionando, entre outras coisas, um sentido à vida e ao sofrimento humano existente no processo de adoecimento. (FORMAZARI, FERREIRA, 2010; SILVA, 2010 apud FERREIRA; LOPES; MELO, 2011, p. 93).

Ademais segundo Oliveira, Santos e Mastropietro (2010), enfatiza que é importante o apoio psicossocial no processo da terminalidade à vida, e conforme os princípios ditados pela sociedade contemporânea, o tema morte está atravessada de discriminações estigmas que abrangem uma ordem de partes ameaçadoras e perseguições que assombram o homem.

O psicólogo inserido em uma equipe multiprofissional tem a responsabilidade de acolher, avaliar e oferecer suporte psicológico não apenas ao paciente, mas também à família ou cuidador. Além disso, ele também atua facilitando a comunicação entre paciente e o médico, equipe e o paciente, a equipe e a família do paciente, bem como auxilia na comunicação entre a família e o paciente. (BRANDÃO et al. 2018, p. 712-725 apud LOPES MUNER, 2020, p. 137).

Compreende-se que a equipe deve comunicar ao cuidador sobre a iminência da morte, pois isso pode ativar um processo psíquico de elaboração dessa experiência, permitindo a expressão de sentimentos e a possibilidade de planejar os últimos instantes ao lado do paciente. Dessa forma, a falta de comunicação sobre da iminência morte do paciente pode ser considerada como iatrogênica para o cuidador, pois não teria a oportunidade de resolver questões pendentes e realizar alguns desejos. (LIMA; MACHADO, 2018).

A atuação do psicólogo em conjunto com a equipe multidisciplinar permite a definição de formas de intervenção que enfatizem os elementos subjetivos do paciente e também dos familiares. Em sua posição específica, o Psicólogo foca a atenção no ser humano, valorizando um espaço de reflexão e trazendo uma perspectiva diferente do médico, em que o cuidado não se limita à rápida remissão dos sintomas. O trabalho em equipe beneficia o paciente, levando em consideração que frequentemente, a expressão de sua subjetividade se apresenta como um obstáculo para a eficácia terapêutica. (PEDREIRA, 2013).

Os profissionais da área de saúde que atuam em hospitais geralmente vivem a maior parte do seu tempo cuidando diretamente dos pacientes e de seus entes. Ao defrontar-se com situações de sofrimento, como o processo de terminalidade, compartilham suas angústias e dificuldades, o que se torna um momento significativo de trocas em suas vidas. Assim, a atitude de zelar do paciente no término da vida e de sua família permite a criação de vínculos, sendo essencial para realizar a humanização da assistência prestada. (CARDOSO et al. 2013).

Dessa forma Brandão (2018, p. 712-725 apud LOPES; MUNER, 2020, p.139) e Cardoso et al. (2013, p. 1138), confirma que conhecimento específico de cada profissional viabilizam a inclusão de todos nesse trabalho multiprofissional, e assim torna-se possível trocar informações para embasar a atuação técnica, como sentimentos e sensações em momentos complicados, a evidenciar que os profissionais constituem um centro forte para os participantes do grupo.

Conforme Braz e Franco (2017, p. 100), observa-se que tais atitudes são descritas como de “apego seguro”, visto que origina acolhimento, coerência e cumprimento à atenção ao cuidado.

Nesse sentido através da pesquisa de Cardoso et al. (2013) ao responder o questionamento levantado no que tange das possibilidades de atuação do psicólogo junto a equipe multidisciplinar com o paciente oncológico no processo de cuidados paliativos, destacou-se que o psicólogo em conjunto com as diferentes profissionais da equipe formam um elo de segurança para os pacientes e familiares enfrentarem com maior força a luta contra suas enfermidades.

### **2.4.3 Técnicas psicológicas junto a pacientes em processo de morte**

Segundo estudo das autoras Braz e Franco (2017, p. 100), quanto às percepções dos profissionais, diante de suas contribuições e desempenho, observou que independente da área da especialidade o profissional, no aspecto de cuidado paliativo, precisa atentar e enxergar o paciente de forma integral, respeito e aceitar em toda sua grandeza com suas necessidades abrangendo a família. A contar da percepção de cada especialista, se norteará para prática em sua área específica.

Para tanto a atuação da psicologia abrange principalmente as técnicas de escuta psicológica, esclarecimentos de informações entre pacientes e a equipe, bem como o trabalho com a dor do paciente a fim de minimizar a angústia e o medo manifestado frente a doença. (MELO, 2012).

Carvalho e Martins (2015), destaca que as técnicas têm a capacidade de facilitar a comunicação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, bem como promover um ambiente de escuta para o paciente e auxiliar a garantir sua autonomia, visando criar oportunidades para lidar com a terminalidade e a morte.

Para tanto, apresenta-se as seguintes técnicas psicológicas:

- **Escuta psicológica**

Valadão e Souza (2021, p. 3), com o objetivo de entender as formas satisfatórias de intervenção psicoterapeuta, o que acontece na área oncológica, a auxiliar o paciente no abalo da doença a apresentar meios para que perpassem os momentos da vida com maior dignidade, o que distinguirá no decorrer “é a escuta e a valorização da subjetividade de cada paciente e familiar”. A partir disso as técnicas devem ser planejadas e praticadas segundo a escuta e queixas de acordo com cada patologia que seja ligada ao sofrimento psíquico, emocional, angústia e dor.

Independentemente da teoria psicológica na qual baseia sua prática, o psicólogo tem como objetivo principal promover o autoconhecimento, de forma a permitir que o paciente estabeleça uma conexão saudável consigo mesmo e com os outros. Além disso, busca capacitar o paciente a lidar de maneira adequada com os desafios necessários para uma administração satisfatória de eventos tanto positivos quanto negativos. (DÓRO et al. 2004).

O autor Simonetti (2016, p. 23), apresenta uma situação do que fazer quando o psicólogo entra no quarto de um paciente hospitalizado. A de considerar que os demais profissionais têm as suas práticas a cumprir, o médico o enfermeiro a cuidar do corpo do paciente e da administração dos remédios e demais providências para a manutenção do corpo físico. Porém, o psicólogo o que faz com precisão? No caso o psicólogo “trabalha com o corpo simbólico que se encontra”.

A psicoterapia pode permitir ao psicólogo atuar para compreender os aspectos emocionais respaldados em manifestações psíquicas, tais como: tristeza, tremores, raiva, ansios, revolta, desejos, sentido da vida, aceitação, medo, vontade e enfretamento. Isso ocorre de acordo com a percepção de cada indivíduo, tanto dos familiares quanto dos pacientes (SCHMALTZ, 2004 apud PORCINO et al. 2020, p. 38).

Assim, o psicólogo verifica a história da díade: família-paciente, a oportunizar que integrantes da equipe, seja comunicado acerca de alguns pontos relevantes a respeito dos aspectos psicológicos que sejam capazes de desencadear a desordem psíquica ao estado emocional e afetivo, ou disposição de preparação do luto. (SCHMALTZ, 2004 apud PORCINO et al. 2020, p. 38).

Conforme Simonetti (2016, p. 23), mesmo para os pacientes com restrição na fala e nos movimentos seja pela influência da medicação, estado de resistência, ou problemas físicos,

o trabalho pela palavra é bem útil, vez que há diversos sinais não-verbais que possuem o peso de uma palavra, como gestos, olhares, a escrita e até mesmo o silêncio.

O percurso do profissional psicólogo (a) solicita atenção, entender o outro e estar pronto para ouvi-lo em seus vários significados, exige no mínimo comprometimento e constante preparo.

Simonetti (2016) reforça que a intenção do psicólogo hospitalar é conectar a subjetividade do sujeito por meio da escuta, permitindo-o sentir confortável para dizer o que abala, ajudando-o no percurso do adoecimento procurando diminuir o peso psicológico que o diagnóstico ocasiona.

Refletir acerca do processo da morte e da finalização da vida perante os entes queridos, revelou a importância da escuta psicológica, como uma ferramenta fundamental, na preservação do aspecto subjetivo e no enfrentamento da aceitação da morte. Isso implica valorizar a humanização e os princípios da bioética que orientam essa abordagem na direção do término da existência. (PORCINO et al. 2020).

- **Comunicação**

Segundo Simonetti (2016, p. 23-24) enfatiza que quando psicólogo e paciente se comunicam se torna um meio de acessar “para um mundo de significados e sentidos.” O importante para o psicólogo hospitalar não é a doença em si, mas como seus sintomas interferem no paciente, o que ele faz com a enfermidade, o significado que ele percebe, sendo verificado através da palavra.

O homem segundo Heidegger, ser-aí, o Dasein está “imerso em sua existência”, um ser-no-mundo que participa de seu contexto, em constante interação, ele é parte do mundo e o mundo dele, habitando, se detendo nele (WERLE, 2003, p. 101). Pode-se entender que a comunicação verbal e não verbal possibilita essa interação a fazer do homem um ser-no-mundo, inseparável dele, e da mesma forma do mundo em alusão ao homem.

Santos e Carvalho (2018), aponta que nos momentos finais o paciente já está a lidar com o corpo sofrido face a doença que avança, a dor, o desconforto, por vezes a incapacidade para executar atividades básicas se faz presente, neste instante o psicólogo através do atendimento oportuniza firmeza a família, delicadeza dos cuidados, despedida e preparação para o luto, enfrentamento que cada indivíduo vivenciará de forma diferente.

Nessa relação de mundo, ocorre uma interação através das palavras, dos gestos, dos olhares que proporciona alívio e meios para que o paciente e a família encontrem formas de reorganizarem emocionalmente e psiquicamente.

Segundo investigação das autoras Braz e Franco (2017), destaca-se o trabalho de uma psicóloga e fonoaudióloga sobre a possibilidade de conferir ao paciente no fim da vida, através da sua voz, o poder de expressar suas sentimentos (anseios, temores, fantasias).

O psicólogo proporciona um ambiente para a expressão da palavra, o sofrimento e as angústias. Permite que a equipe compartilhe opiniões e que a família participe desse momento, criando um local onde a fala tenha significado, individualizando a experiência de sofrimento. Sendo uma das tarefas mais importantes do psicólogo comprometido com o cuidado paliativo, com todas essas ações convergindo para a criação de um espaço onde o indivíduo possa viver com dignidade até seus últimos momentos de vida. (PEDREIRA, 2013).

O referido autor destaca que se encontra nas palavras e em nenhum outro local. Essa concepção é essencial para o psicólogo, ou seja, o âmbito de atuação dele são as palavras. Ele conversa e ouve, preferencialmente mais o segundo do que o primeiro. Eis a estratégia da psicologia hospitalar: abordar a doença no domínio do simbólico, pois no domínio do real, isso já é tratado pela medicina. (SIMONETTI, 2016).

Com essa premissa o profissional psicólogo, pode avançar além da aparente realidade, e com recurso da palavra identificar a necessidade subjetiva do paciente.

A finitude da vida chega para umas pessoas sem pedir licença, por vezes acompanhada de medo, angústia, solidão, depressão, ansiedade, e a rejeição da sociedade por ver como uma “pessoa como não produtiva”, o processo de respeitar as suas idealizações, trajetória e sua subjetividade é um resgate de toda equipe multiprofissional a incluir o psicólogo (a) que tem uma peça importante, sendo como dínamo no processo da escuta e da comunicação.

Isto posto, segundo Rogers (1997, p. 415), o desejo de comunicar se torna um único meio de abrandar a angústia oriundo da solidão e de garantir a si que se pertence ao grupo. O indivíduo possui formas de guardar o que mais lhe vai ao íntimo, seus desejos, segredos e descobertas. “No entanto deseja comunicar-se com um grupo que eu compreenda, mesmo que seja obrigado a imaginar tal grupo. [...] procura partilhar com os outros esse novo aspecto de si-mesmo-em-relação-como-ambiente.”

A comunicação é um instrumento imprescindível na relação humana, e por meio desse tem a possibilidade de prover o alívio da dor, estimular a autoestima, identificar valores, proporcionar o bem-estar e perceber as necessidades do paciente e da família.

Para Pedreira (2013), seguindo uma abordagem humanista salienta que a função do psicólogo consiste em estabelecer a comunicação entre o paciente, a família e a equipe de saúde, facilitando a criação de espaços para ouvir a todos, captar o não dito, as metáforas, a linguagem simbólica, tudo aquilo que está implícito no que é verbalizado. Ao buscar essa abordagem, o



profissional redireciona sua atenção para o indivíduo, deixando de focar na doença. Dessa forma, o psicólogo age como um orientador de perspectivas e um acolhedor de angústias, possibilitando um cuidado psicológico humanizado.

Trabalhar a comunicação verbal e não verbal, é o espaço que o psicólogo deve aperfeiçoar, entre os profissionais, a psicologia toma o lugar que deve estar mais preparada para lidar com a dor do outro, e buscar meios para aliviar através da palavra.

- **Trabalho de enfrentamento ao sofrimento – tríade: paciente, família e equipe**

A morte no ambiente hospitalar traz um percurso de significados culturais que o homem edificou no decorrer de sua existência. Diferente da atual realidade, no passado, a morte era vista de forma com naturalidade. A ausência de recursos tecnológicos e as enormes epidemias transformavam a finitude da vida um evento habitual. Os indivíduos buscavam na própria casa o último local de descanso, no qual os rituais foram desenvolvidos para lidar com a despedida que incluía a participação dos membros familiares e da comunidade, colaborando para a manutenção da identidade do ser adoecido, fazendo-o como membro ativo das decisões referentes a sua finitude. Assim, o doente dispunha de oportunidades de recompor a organização familiar, seus últimos pedidos eram atendidos pelos seus entes, sua convicção era respeitada até os últimos instantes. (KOVÁCS, 2008; CHERIX & KOVÁCS, 2012; MENDES, LUSTOSA & ANDRADE, 2009; FARAJ, CÚNICO, QUINTANA & BECK, 2013; MENDES et al. 2009, apud 2015 CARVALHO; MARTINS, 2015, p. 130).

Na contemporaneidade, a sociedade estima a alta produtividade, se esforça para rejeitar a finitude da vida e recusa falar sobre o tema. (DOMINGUES et al. 2013).

A oportunidade de adiar a morte, mediante a tecnologia biomédicas, oportunizou a construção do pensamento de que a instituição hospitalar pode ser o ambiente adequado para morrer, a tornar o último estágio da vida como um instante de imensa solidão assistida apenas por profissionais de saúde e, quando possível, alguns membros da família. (MEDEIROS; LUSTOSA, 2011).

Tal distanciamento dos entes nesse momento criou um distanciamento de si mesmo, pois a dificuldade para lidar com a morte se tornou presente na contemporaneidade, no passado o ente adoecido permanecia entre os membros familiares, não se estabelecia somente um cuidador especial, mas de alguma forma todos contribuía na dinâmica do cuidado, e o doente era parte ativa das decisões de sua própria vida, possibilitando a educação para a morte para doente e os seus familiares.

Assim, a morte deixa de ser um acontecimento público para se transformar em um assunto privado e individual. De forma contínua, destina-se esforço no avanço tecnológico para enfrentá-la, frequentemente subestimando os fatores emocionais envolvidos. (BRAGA; QUEIROZ, 2013).

Braga e Queiroz (2013, p. 203), indicam para as dificuldades que enfermos, cuidadores familiares e profissionais de saúde ainda deparam para lidar com o processo de morte e morrer no período de hospitalização.

O doente chega por vezes no processo de hospitalização, mas não se fala da morte, na maioria das vezes é um assunto que não se dá conta de falar, os médicos, enfermeiros e os demais profissionais que atende o paciente focaliza somente na doença, o paciente em seu mundo interior, com seus pensamentos ainda desorientados pela rotina hospitalar, pelos aparelhos que monitoram o funcionamento do corpo, e pelos intensos exames, pela dor física, atingido por vezes pela desordem financeira, emocional, familiar e social quer dizer não tem como não pensar em algum momento na morte, pois ela o acompanha a cada instante.

Assim, é imprescindível entender que o psicólogo(a) hospitalar busca o atendimento dos aspectos psicológicos em torno de toda e qualquer doença. O intuito principal é tornar mais leve o processo de sofrimento ocasionado pela internação, com atenção na subjetividade do paciente, a ajudá-lo a encarar de forma mais tranquila possível os desafios no progresso do adoecimento e o sofrimento psíquico que isso acarreta.

Interagir com o paciente possibilita acolher e tranquilizar suas inquietações e aflições. O psicólogo incentiva o indivíduo a refletir e expressar sua situação, validando sua dor e auxiliando-o a compreender sua vivência de adoecimento, se posicionar naquele contexto e elaborar seu processo de morte e de luto, entendendo a finitude como um aspecto natural de sua existência. (PEDREIRA, 2013).

A atenção do psicólogo à subjetividade oportuniza ao indivíduo a sua elaboração simbólica frente o adoecimento. Porém, o psicólogo hospitalar participa desse caminho como ouvinte, sem estar no lugar de guia, nesse lugar sua filosofia é reconduzir o indivíduo em relação à sua doença (SIMONETTI, 2013).

Assim, a função do profissional é atender e apreender o que está envolvido na queixa do paciente, no sintoma e na patologia, a fim de ter uma visão abrangente de todo o processo que o doente está passando, e ajudá-lo a entender e enfrentar esse processo singular, estranho, complicado e de difícil aceitação. Além disso, ele deve estender sua atuação para a família e a equipe de saúde, promovendo uma melhor compreensão dessa fase da vida para todos. (PEDREIRA, 2013).

Para isso Kubler-Ross (1996, p. 43), enfatiza sobre a importância do comportamento do psicólogo ao enfrentar a doença e a morte eminente, se isso é uma dificuldade da “vida particular”, se lhe parece tenebroso e despreparado para enfrentar a situação com equilíbrio, nesse aspecto não tem condições de auxiliar com calma o paciente que está a sua frente a requerer uma ação diferente.

Para isso se faz importante buscar informações sobre esse tema, posto que muitos pacientes e familiares infelizmente não recebem a ajuda necessária de um profissional capaz de auxiliá-los nesse momento crítico de suas vidas. (DOMINGUES et al. 2013).

O processo de morte de um ser humano é atravessado por árduos conflitos e adversidades, no presente contexto aparecem questões emocionais ainda não satisfeitas, desgostos e lamentações, mesmo se referindo de um enfermo equilibrado emocionalmente. É preciso cogitar que a dificuldade em tratar com o morrer dentro do hospital alcança também a equipe de saúde. (DOMINGUES et al. 2013; MEDEIROS, LUSTOSA, 2011).

Diante disso, compete às instituições hospitalares, em primeiro lugar, treinar sua equipe de profissionais para lidar com o indivíduo doente, compreendendo suas restrições, inquietações e dilemas, concentrando-se na reabilitação desse paciente conforme sua existência. Assim, é essencial contar com uma estrutura adequada para fornecer este serviço, que busca acolher e orientar tanto o paciente como a família. (PEDREIRA, 2013).

Porém, também pode acontecer que o paciente por recomendação seja conduzido até o lar para ficar entre os seus, sendo um ponto positivo pois tem condições de receber mais atenção da família, bem como prevenir de possível infecção hospitalar. Desta maneira, tanto os familiares quanto a equipe multidisciplinar precisam estar preparados para atender o paciente. (DOMINGUES et al. 2013).

Então, entende-se que os cuidados paliativos aparecem como uma maneira de recuperar o humanismo que se perdeu nas ações curativas modernas e tecnológicas promovidas pela área da saúde, que, apesar de eficazes em termos de tratamento, frequentemente carecem de empatia, afetuosidade e calor humano. (PEDREIRA, 2013).

O psicólogo no contexto desafiador, a atender o indivíduo, membro familiar ou um membro da equipe multiprofissional, em sua individualidade, precisa disponibilizar e criar possibilidades para troca de opiniões, a dispor um ambiente à palavra. Um espaço em que a fala consiga ser e faça sentido, singularizando a vivência de sofrimento. (PEDREIRA, 2013).

Para tanto, a espiritualidade vem contribuir com o resgate de si mesmo ao paciente que vivencia a sua religião, a auxiliar no enfrentamento das fases do adoecimento. Domingues et al. (2013), ressalta que a espiritualidade não está obrigatoriamente associada a uma religião

específica, então é responsabilidade dos profissionais de cuidados paliativos considerarem as necessidades dos pacientes e seus familiares, respeitando as variações de crença e permitindo que expressem livremente suas escolhas, caso desejem fazê-lo.

Atualmente no mundo contemporâneo, de certa forma, se faz necessário resgatar a cultura de falar sobre a morte de torná-la uma etapa da vida, entende-se que para todas as partes será um aprendizado, mas para os profissionais de saúde deve ser uma premissa pela busca de aperfeiçoamento, para acolher da forma mais assertiva possível.

## **2.5 Processo acadêmico preparação do futuro psicólogo (a)**

Segundo Junqueira e Kovács (2008), o profissional psicólogo (a) deve buscar o preparo constantemente, principalmente quando este se depara com o item terminalidade, e para isso se faz importante o “mergulho interior para o autoconhecimento”.

Ao deparar com o assunto morte um certo desconforto se faz, somos humanos e encarar a finitude da vida vem aguçar muitas dúvidas ou simplesmente o silêncio e um vazio. Então, oportuno discutir o tema desde o espaço acadêmico, aproveitar o momento e os recursos disponíveis para se preparar, vez que é uma área constantemente visitada pela psicoterapia, e/ou convidados a percorrer, seja na clínica ou no hospital.

Então, a percorrer essa área específica da psicologia, a lidar com a questão da morte eminente, se faz necessário buscar o auto preparo no meio acadêmico para de alguma forma contribuir e discutir tal tema ainda ignorado pela sociedade, a pensar sobre a atuação do psicólogo (a) frente aos enfrentamentos e mudanças severas que impacta não somente o paciente em fase terminal, mas todos a sua volta.

Devido ao despreparo da sociedade atual, vindo de um contexto em que falar de morte pode ser um assunto ignorado, Carvalho e Martins (2015) observa que os profissionais de saúde da mesma forma encontram obstáculos gerados de tal maneira de representar a morte e o morrer, a refletir a ausência de uma preparação para conversar sobre o assunto na formação universitária, um problema que alcança futuramente o ambiente profissional a causar insegurança.

A entender que é uma deficiência de preparação que se arrasta além da vida acadêmicas, onde as técnicas e orientações éticas são ensinadas, mas quando chega o momento da prática no campo algo se perde.

Assim, Medeiros e Lustosa (2011), salientam que a conversa sobre a morte acontece no ambiente hospitalar, mas, é verdade também que muitas dessas discussões envolvem questões sobre a realização de procedimentos corretos, técnicas assépticas, administração de

medicamentos apropriados e a razão pela qual as terapias falham diante da morte. São poucos locais que colocam em questionamento os sentimentos e percepções desses profissionais diante da morte.

Desta maneira, se evidencia a importância de estágios no ambiente hospitalar, pois no decorrer de cada estágio será descortinado a realidade de cada personagem no campo de atuação profissional.

No campo hospitalar, o estudante de graduação se depara com diversas experiências de atendimento, que serão influenciadas por muitas variáveis, a destacar: o perfil dos pacientes, as patologias e as situações envolvidas, o motivo da internação, além dos tratamentos realizados. Portanto, espera-se que o período de estágio proporcione ao acadêmico entrar em contato com diferentes aspectos do conhecimento psicológico, os quais devem ser aperfeiçoados à medida que o aluno interage com o espaço hospitalar, levando em consideração inclusive as particularidades do setting, que são bastante distintas da prática clínica tradicional. (SANTOS; NÓBREGA, 2017).

Para que este aprendizado ocorra verdadeiramente, é preciso que o estudante em formação tenha a oportunidade de vivenciar, compreender e questionar aspectos relacionados à gestão e prestação de cuidados de saúde, tendo como base os princípios que fundamentam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o conhecimento da rede de serviços da qual o hospital faz parte. (PITOMBEIRA, 2016).

Nesse contexto a supervisão do estágio em psicologia no ambiente hospitalar se torna uma atividade de formação, pois permite ao futuro psicólogo adquirir conhecimentos teóricos e práticos, realizar intervenções psicoterapêuticas e desenvolver habilidades de manejo terapêutico com os pacientes. A tríade formada por supervisão, estágio e ensino constitui a base para a formação do psicólogo, pois é durante o estágio curricular ou extracurricular que o acadêmico tem a oportunidade de vivenciar as práticas psicológicas no âmbito profissional. (SANTOS; NÓBREGA, 2017).

Nesse sentido, observa que o estágio se torna uma ferramenta organizada e eficaz de compreender as práticas dos profissionais de psicologia que estão vinculados ao SUS, a possibilitar contato dos acadêmicos com suas práticas e atribuições, e colaborar para a formação profissional. (LIMA; BRITO; FIRMINO, 2018).

Carnicheli e Casarin (2018), apresenta estudo realizado com 108 acadêmicos do curso de psicologia de uma instituição de ensino superior, a finalidade se deteve em entender a concepção dos estudantes referente a importância do assunto morte e morrer em sua formação acadêmica, se o aluno consegue distinguir morte e morrer, bem como investigar como a

trajetória acadêmica aborda o processo de enfrentamento ao fim da vida, e os sentimentos que provoca o estudante. Os autores utilizaram questionário com seis questões, sendo cinco objetiva e apenas uma aberta.

No decorrer do estudo e segundo os resultados obtidos os autores destacaram que: a) o assunto morte e morrer são importantes na formação acadêmica, mas pouco discutido nos espaços acadêmicos; b) face a complexidade do assunto, foi manifestado por alguns participantes, alguns sentimentos como: medo, sentimentos de incompreensão, tristeza e insegurança; c) evidenciou que muitos dos estudantes se sentiam despreparados para lidar com os próprios sentimentos, vez que reconheceu sua própria fragilidade perante a morte. d) concluiu-se que apesar que o tema era conhecido pelos acadêmicos, ainda apresentaram dificuldade em distinguir e conceituar o tema morte e morrer, a serem compreendidas ambas as expressões como uma. (CARNICHELI; CASARIN, 2018).

Os autores destacaram que é fundamental que o curso de graduação em psicologia proporcione, além do estágio na área da saúde, disciplinas e debates relacionados aos temas, como a tanatologia, que é especificamente sobre a morte. Isso porque é sabido que a disciplina de psicologia hospitalar, ofertada pelo curso de graduação em psicologia, aborda diversos assuntos relevantes para a atuação do profissional no contexto hospitalar, porém não se concentra somente em questões relacionadas à morte e ao morrer. (CARNICHELI ; CASARIN, 2018).

Isto posto, o ensino superior com temas pertinentes a área de atuação, combinado com o estágio e supervisão, vem colaborar para a formação do futuro psicólogo para além do conhecimento teórico.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O culto da vida e da morte fez parte da história, fascinados buscamos ou pode-se dizer recuamos diante do abstrato, do vazio, do silêncio, da dor e da ausência de vida.

Sem ao menos dar tempo a morte chega, porém o homem persiste em procurar respostas, nisso os filósofos, a religião e os estudiosos tomam a frente em busca da relativa verdade.

Para falar sobre a morte, faz-se necessário falar sobre a existência, e o pensamento existencial permite uma reflexão sobre o existir para o homem, nessa abordagem o homem precisa existir para descobrir-se e se definir, no mundo ele é o responsável de si mesmo, a sua existência está sob seu comando e sua subjetividade o torna único, um ser singular. Porém, sua responsabilidade vai além, pois ao projetar o que deseja para sua existência, também escolhe para toda a humanidade.

O homem se constrói no mundo, mas chega o momento que antecede a finitude de sua existência, por vezes anunciada através de um diagnóstico médico que o informa da breve vida neste mundo, isso é abalador praticamente para todos os seres humanos, significa muitas alterações da vida cotidiana, o afastamento profissional e social, a solidão, a dor física, as alterações na aparência, a fragilidade financeira e as incontáveis interações.

Assim, chega a fase de dar novos significados à vida, um sentido para o tempo que lhe resta, nisso o meio familiar elege o cuidador principal, este o acompanhará praticamente em toda a trajetória, que precisa também de atenção para consigo mesmo, para no momento oportuno auxiliar o parente adoecido nas inúmeras tarefas, a intensificar a cada dia. A relação do paciente e cuidador principal vai se tornando mais próxima, um chega a entender o outro pelo olhar, desta forma o que acontecer a um refletirá no outro, e nesse movimento por vezes o cuidador reconhece a sua própria finitude, em que ambos precisam de cuidados.

No decurso do processo de morte, a hospitalização se faz necessária por inúmeras vezes, o ambiente é diferente, o paciente não tem escolha, perde sua autonomia, ocorre a despersonalização, a fragilizar ainda mais o tornando-o vulnerável diante de tantas alterações.

Novas relações são feitas, o médico, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais vão se apresentando ao longo do tratamento, constrói-se um novo ambiente na vida do paciente. Nessa dinâmica um profissional em especial se aproxima, começa a falar, ou não fala nada somente escuta, respeita, acolhe, conversa, o ajuda a falar o que sente, tenta priorizar sua autonomia, conversa com os colegas profissionais, com seu familiar, olha com empatia, sem julgamentos e com gestos de humanidade.

Esse profissional é o Psicólogo(a) Hospitalar que o ajuda a entender o que está acontecendo e como pode lidar com toda a transformação que sua vida teve, sem sua vontade, causando-lhe a dor física, a separação dos seus, a dupla dor – de si e de ver o outro sofrendo. Nessa realidade o psicólogo respeitará suas ideias, sua religião e sua subjetividade.

Assim, o psicólogo hospitalar juntamente com a equipe multiprofissional em cuidados paliativos, em sua área de atuação será o intermediário entre o paciente-familiar-equipe, a colaborar em todas as formas possíveis para dar dignidade ao paciente no tempo que lhe resta, a resgatar um pouco da cultura na qual em tempos antigos o familiar doente era ouvido, sua decisão respeitada e suas memórias estavam presente entre os seus.

Sim, os tempos são outros, mas o cuidado ao ser humano precisa ser direcionado por outro ser humano e nesse processo todos tendem a reconhecer a sua própria dor, pois o contexto do adoecimento impacta e transforma o meio.

Por isso a importância de possibilitar momento de reflexão, espaço para que todos os personagens dessa história (paciente, familiar, equipe), sejam ouvidos com o objetivo de ressignificar, dar novo sentido, possibilitar um momento para estruturação emocional e a constante construção da existência que é singular e subjetivo, a perdurar até os últimos instantes de vida.

Assim, conforme apresentado a atuação do psicólogo hospitalar é importantíssima junto ao paciente que se encontra em processo de morte, tema esse como vimos que precisa de atenção por se tratar do ciclo de vida que em algum momento se finda para todos.

Ademais, observo que o tema precisa ser mais discutido no decorrer do curso de graduação em psicologia, devido a sua complexidade, ligar-se com o estágio no campo hospitalar, para desta forma preparar o futuro psicólogo a compreender as implicações subjetivas que isso acarreta para si, e propiciar a construção para um atendimento mais humano e digno.



Diante deste trabalho de conclusão de curso, optei por não focar em uma doença específica, mas sim conhecer a atuação do profissional psicólogo(a) junto a pacientes em processo de morte e dos personagens que o cercam, bem como permitir uma reflexão sobre o tema morte para de alguma forma entender que a atuação do psicólogo percorre até o limite da existência.

## REFERÊNCIAS

ALVIN, T. S. N. A. **PSICOLOGIA E A MORTE**: a atuação do psicólogo com pacientes oncológicos em estágio terminal. Orientador: Prof. Dr. Helder Rodrigues Pereira. 2015. 26 f. Monografia (Curso de Graduação em Psicologia) - Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, Barbacena. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/tainacan-items/282/136088/THELMA-SIMONE-N.-DE-A.-ALVIM-PSICOLOGIA-E-A-MORTE-A-ATUACAO-DO-PSICOLOGO-COM-PACIENTES-ONCOLOGICOS-EM-ESTAGIO-TERMINAL.pdf>. Acesso em: 28 maio 2023.

ARGERAMI-CAMON, V. A. **Psicoterapia Existencial**. 4 ed. São Paulo: Thomson Learning Brasil, 2007. 26-28p.

ANSCHAU, A. C. S.; MASSING, P. C; AMTHAUER C. **Resumo** A compreensão da Morte e do Morrer. Santa Catarina: Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC São Miguel do Oeste. 2020. p. 1. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/26521/15773>. Acesso dia 02 Nov. 2023.

BARRA, T. L; MACEDO, R. M. S. **Plantão Psicológico com famílias, pausa para reflexões possíveis**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2017. 46p.

BRAGA, F. C; QUEIROZ, E. Cuidados Paliativos: O desafio das equipes de saúde. Psicologia USP, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HLHPVhxyfqk3kBvbfjxqMKc/?lang=pt>. Acesso dia 02 Nov. 2023.

BRAZ, M. S; FRANCO, M. H. P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, 90-105, p. 100-101, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyzK4xtYN4cp5Fk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

CARDOSO, D. H. et al. Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A vivência de uma equipe Multidisciplinar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2013. Disponível em: Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Wg8dZqctd95h5HJqrtdQb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Out. 2023.

CARVALHO, J. S; MARTINS, A. M. A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/307/301>. Acesso em: 03 Nov. 2023.

CARVALHO, M. et al. Sofrimento e Despersonalização nos Hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, 2022. Disponível em: [p.https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39217/32298](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39217/32298). Acesso em: 28 Nov. 2023.

CARNICHELI, E. K. R. N; CASARIN, R. G. O acadêmico de Psicologia, a morte e o morrer: a relevância dos temas na formação. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/1631/1/CARNICHELI%20et%20al..pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2023.

CECCON, N. J. A Morte e o Luto na perspectiva da psicologia Humanista. 2017, Curitiba, **Anais do EVINCI: UniBrasil**. p. 883-899.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Referências Técnicas para a atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS**. 1 ed. Brasília, 2019. 10-11p.

CUNHA, F. A.; CREMASCO, G. S; GRADVOHL, S. M. O. O papel do psicólogo hospitalar segundo as pacientes hospitalizados. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265346077005.pdf>. Acesso em: 27 Out 2023.

DOMINGUES, G. R. et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **PEPSIC**, São Paulo, v. 11, n. 1, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a02.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2023.

DÓRO, M. P., et al. O câncer e sua representação simbólica. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 47, n. 2, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hHSnqQTcdTqjHxhvNnbQJXc/?format=html>. Acesso em: 26 Out. 2023.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. 2 ed. São Paulo: Paulus, 2013.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES L. Q. F; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/430/417>. Acesso em: 23 Out 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas. 2002. 131p. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 17 abril 2023.

HOFFMANN, L. B.; SANTOS, A. B. B.; CARVALHO, R. T. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 32, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/tQ8sz8VyWbGJykWMBLrmv9R/>. Acesso em: 23 Out 2023.

HERMES, H. R; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt>. Acesso em: 03 Nov. 2013.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 03 maio 2023.

JUNQUEIRA, M. H. R; KOVÁCS, M.J. Alunos de Psicologia e Educação para a morte. **Psicologia, Ciência e Profissão**. São Paulo, 2008. p. 517. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/djgGPxfXmY3YdgCB4M446gg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 abril 2023.

KARDEC, A. O Livro dos Médiuns. 85 ed. São Paulo: IDE, 2008. 17-18p.

KUBLER-ROSS E. **Sobre a Morte e o Morrer**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 43p.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer. O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes**. 7. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017. 43p.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 33p.

LIMA, M.; BRITO, M; FIRMINO, A. Estágio em Psicologia em um Centro de saúde Pública de Salvador, Bahia. **Revista Psicologia e Saúde**, Salvador, BA, v. 10, n. 2. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863940004/609863940004.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2023.

LIMA C. P; MACHADO M. A. Cuidados Principais Ante a Experiência da Morte: Seus sentidos e significados. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DLfY9CJN9H9gsS5kBr7TPsv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 Out. 2023.

LOPES, N. D; MUNER, L. C. Atuação do Psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos com pacientes oncológicos. **Revista Cathedral**. Boa Vista, v. 2, n. 4, 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/248/80>. Acesso em: 04 Nov. 2023.

MARTINS FILHO, J. R. F. Morte e Finitude na filosofia de Martin Heidegger: Uma intuição de *Sein Und Zeit* ao pensamento da história do ser. **Revista de Filosofia**. Goiás, v. 13, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/griot/article/view/687/403>. Acesso em: 03 Nov. 2023.

MEDEIROS, L. A; LUSTOSA, M. A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/441/430>. Acesso em: 05 Nov. 2023.

MELO, M. O. Desafios da prática de psicólogos no cuidados paliativos: contribuições para uma sistematização. Orientadora: Railda Fernandes Alves. 2012. 47f. Monografia (Graduação em Psicologia). Universidade Estadual da Paraíba, 2012. Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/314/1/PDF%20-%20Myriam%20de%20Oliveira%20Melo.pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2023.

MONTEIRO, M. C.; MAGALHÃES, A. S; MACHADO, R. N. **A morte em cena na UTI: A família diante da terminalidade.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/NPfhKfKBT7t5H3rzQ9WLLXc/?format=html>. Acesso em: 04 Nov. 2023.

OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A; MASTROPIETRO, A. P. Apoio Psicológico na Terminalidade: Ensinaamentos para a vida. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 235-244, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/jBbdHnWKHtPVjqSnRrKtK4k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abril 2023.

OLIVEIRA, L. I. S; ROCHA, M. A. L. Conversando sobre morte com crianças em fase terminal. **Psicologia.PT O Portal dos Psicólogos**, 2016. p. 2. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0408.pdf>. Acesso em: 02 maio 2023.

OSSWALD, W. **Sobre a morte e morrer.** Portugal: Ed. eBook Guidesign. Fundação Francisco Manuel dos Santos- FFMS, 2016. 8 p. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8tgkDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Sobre+a+Morte+e+o+morrer.+Walter+Osswald&ots=ETnIBGd6K6&sig=cUWgO7iEg54Mjw\\_KPqtTHVx3pT4#v=onepage&q=Sobre%20a%20Morte%20e%20o%20morrer.%20Walter%20Osswald&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8tgkDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Sobre+a+Morte+e+o+morrer.+Walter+Osswald&ots=ETnIBGd6K6&sig=cUWgO7iEg54Mjw_KPqtTHVx3pT4#v=onepage&q=Sobre%20a%20Morte%20e%20o%20morrer.%20Walter%20Osswald&f=false). Acesso em: 06 Set. 2023.

PEREIRA, J. M. **Manual de Metodologia de Pesquisa Científica.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2018. 87p.

PEDREIRA, C. S. A assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos: Cuidados Paliativos. **Psicologia Portal dos Psicólogos**, 2013. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2023.

PITOMBEIRA, D. F. et al. Psicologia e a Formação para a Saúde: Experiências Formativas e Transformações curriculares em debate. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Fortaleza, CE, v. 36, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/X6jLQWHkcfQjc45fYTKN9Ff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 Nov 2023.

PORCINO, J. M. A. et al. A morte e o morrer: A importância da escuta psicológica. **Journal of. Medicine.** Patos, PB, v.5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-8e24bef346cf8158e1594e4a330cbc58.pdf>. Acesso em: 30 Out. 2023.

RIBEIRO, T. H. P. Concepções Egípcias acerca da morte: Uma leitura sobre a questão da alma no Egito antigo. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. **Fatos & Versões – Revista de História**, v. 6, n. 12, p. 2-4, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/fatver/article/view/1293>. Acesso em: 06 Set. 2023.

REIS C. G. C. R; FARIAS C. P. O vazio de sentido: Suporte da Religiosidade para pacientes com câncer avançado. Petrópolis, RJ: **Vozes**, v. 37, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/TGnNcfyftwBxKYqXVXTbv6B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 Out 2023.

RODRIGUES, I. C. M. **Dicionário Língua Portuguesa**. São Paulo: Rideel, 2012. 238p.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. Tradução de Ferreira, M. J. C. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 415p.

SANTOS, F. S. S. **Perspectivas Histórico-Culturais da Morte**. Arquivo dos Artigos do site da ABPE. São Paulo: Comenius, 2009, p. 16. Disponível em: [http://pampedia.com.br/abpe/Artigos%20site/ABPE\\_siteArtigos%20perspectivas%20morte.pdf](http://pampedia.com.br/abpe/Artigos%20site/ABPE_siteArtigos%20perspectivas%20morte.pdf). Acesso em: 03 set. 2023.

SANTOS, A. C.; NÓBREGA D. O. Dores e Delícias em ser Estagiária: O estágio na formação em psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6cGHYvPWppvfdKCWmGNpVSm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 Nov. 2023.

SANTOS, J. R. R.; CARVALHO, L. S. Psicologia hospitalar: atuação com pacientes terminais e seus familiares. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 03, ed. 09, v. 11, p. 7, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologia-hospitalar>. Acesso em: 15 junho 2023.

SANTOS, J. S. L. A atuação do psicólogo Hospitalar diante da tríade paciente-família, equipe de saúde. **VII Jornada Acadêmica HUPAA, Gep News**. Maceió, v. 6, n. 3. 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/14689>. Acesso em: 30 Out. 2023.

SARTRE, J. P. **O existencialismo é um humanismo**. Tradução: João Batista Kreuch. 4. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996. 20-22p.

SILVA, T. D.; FOGER, D.; SANTOS, P. S. S. Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 651-658, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003091145>. Acesso em: 28 Nov. 2023.

SIMAN, A.; RAUCH, C. S. A finitude Humana: Morte e existência sob um olhar fenomenológico – existencial. **Faculdade Sant'Ana em Revista**. Ponta Grossa. v.1, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/111>. Acesso em: 18 Agosto 2023.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. O Mapa da doença. Casa do Psicólogo. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. 23-24p.

TUY, A. E. Existencialismo e a morte. 2009. Disponível em: <http://www.artigos.etc.br/Existencialismo-e-a-morte.html>. Acesso em: 14 Out. 2023.

VALADÃO, B. C. P.; SOUZA, J. C. J. A importância do Psicólogo na Psico-Oncologia. Repositório Institucional – FUCAMP. Minas Gerais, p. 03, 2021. Disponível em: <http://repositorio.fucamp.com.br/handle/FUCAMP/542>. Acesso em: 17 abril 2023.

WERLE, M. A. A Angústia, o nada e a morte em Heidegger. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, p.101, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/trans/a/JLXMqcxLdXLsBdmwKwFbTHg/?format=pdf>. Acesso em: 15 junho 2023.