

Saúde mental do psicólogo atuante com os cuidados paliativos no Brasil

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.005-003>

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia, Mestre em Psicologia da Saúde (FAMERP), Doutorando em Ciências da Saúde (FAMERP), Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade (Futura), Docente do Curso de Psicologia e Odontologia (UNIRP). São Jose do Rio Preto – SP, Brasil.

E-mail: tiagomorenolopes@hotmail.com

Bianka Nayê Istécia de Oliveira

Graduada em Psicologia (UNIRP). Guapiacu – SP, Brasil.

E-mail: biaistecia@gmail.com

ORCID: orcid.org/0009-0001-4030-3220

Joelma Santos Pereira Castilho

Graduada em Psicologia (UNIRP). São Jose do Rio Preto – SP, Brasil.

E-mail: joelmasantos.p@hotmail.com

ORCID: orcid.org/0009-0003-2708-3977

Elimeire Alves de Oliveira

Docente e Coordenadora no Curso de Pedagogia na Faculdade Futura. Graduada em Direito. Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Letras. Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Votuporanga – SP, Brasil.

E-mail: Elimeire.alves@gmail.com

ORCID: orcid.org/0000-0002-4672-6013

Gerardo Maria de Araújo Filho

Pós-Doutor em Psiquiatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Instituição: Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto – SP, Brasil.

E-mail: filho.gerardo@gmail.com

ORCID: orcid.org/0000-0001-7112-8456

Lara Gonçalves de Sousa Liso

Graduada em Psicologia (UNIRP). São Jose do Rio Preto – SP, Brasil.

E-mail: laraliso@hotmail.com

ORCID: orcid.org/0009-0002-8584-6701

Sabrina Stefany Peres

Graduada em Psicologia (UNIRP). São Jose do Rio Preto – SP, Brasil.

E-mail: psi.sabrinaperes@outlook.com

ORCID: orcid.org/0009-0004-1154-9266

Tiago Augusto Comino da Silva

Graduado em Psicologia (UNIRP). José Bonifácio - SP, Brasil.

E-mail: tacs011@outlook.com

ORCID: orcid.org/0009-0005-7194-5583

Sileno Marcos Araujo Ortin

Graduado em Administração, Mestre - Ciências Ambientais - Universidade Brasil, Coordenador dos Cursos de Administração, Gestão de Recursos Humanos e Ciências Contábeis (FUTURA). Docente - Fatec Jales e Docente (Futura). Votuporanga -SP, Brasil

E-mail: sileno@faculadefutura.com.br

ORCID: orcid.org/0000-0002-2144-5944

RESUMO

Os Cuidados Paliativos (CP) correspondem à prática multidisciplinar de aliviar a dor e o sofrimento em pacientes portadores de doenças progressivas, crônicas, incuráveis ou doenças em estágio final ou de seus familiares. Esses cuidados visam compreender o paciente em sua total dimensão, enquanto ser humano, na tentativa de proporcionar-lhe uma melhor qualidade de vida, amenizando e controlando sintomas de doenças causadas pelo adoecimento de ordem psíquica, física, orgânica, social, espiritual, enquanto vida houver. O estudo tem como finalidade trazer respostas quanto à saúde mental do psicólogo ao lidar com todas as incertezas, como ele lida com a limitação da medicina, com o reconhecimento quanto à inutilidade do tratamento, com a aceitação da morte de seu paciente, com a dificuldade da comunicação da morte aos familiares. A metodologia utilizada para o presente trabalho foi a pesquisa bibliográfica, por meio da revisão de artigos científicos publicados em determinadas plataformas, como SciELO, LILACS e Google Acadêmico, com a utilização de palavras-chave para filtro das publicações e utilização adequada. A partir dos dados obtidos, concluiu-se que, embora seja um assunto relevante e necessário, há uma escassez de pesquisa no Brasil acerca da saúde mental do profissional da Psicologia e que ainda existe uma predominância da visão médica e tecnicista, com uma perspectiva limitada e retrógrada sobre o “morrer”, sem dados que comprovem uma melhor atuação do psicólogo para lidar com a finitude da vida.



Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Atuação com cuidados paliativos, Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, houve a preocupação com a questão saúde-doença, sempre presente no cotidiano dos indivíduos. Porém, determinadas doenças carregavam um estigma negativo e irreversível se diagnosticadas, como o câncer, a lepra ou outras enfermidades. O autor Hipócrates, segundo Sales; Alencastre (2003, p. 566):

[...] em sua época, afirmava que a doença da mente também afeta o corpo, sendo que para o filósofo havia uma ligação entre o estado emocional e a predisposição do organismo para as doenças (1). Nessa perspectiva, conforme o pensar do autor, no século XI, os médicos tinham duas obrigações fundamentais: ajudar a aliviar os sintomas dos doentes, ou ajudá-los a morrer, contudo, jamais assumia o caráter de luta contra a natureza.

E, ao longo da história, surgiram pessoas que tinham a disposição de cuidar de tais enfermos que, na dada época, não apresentavam quaisquer chances de melhora ou sobrevivência. Por isso, surgem locais denominados de "hospice", projetados para abrigar tais indivíduos que necessitavam de acolhimento a partir de sua dor e sofrimento.

A origem desses lugares conta com uma personagem de grande importância, conhecida pelo nome de Fabíola, uma matrona que ainda no século IV utilizava sua residência para acolher doentes que necessitavam de cuidado, oferecendo-lhes alimentação, medicamentos e conforto para ali se instalarem, constituindo um espaço para além da estadia, mas um lugar de acolhimento, em que se estabelecia toda uma relação de hospitalidade entre cuidador e enfermo (Sales; Alencastre, 2003).

Neste sentido, em 1842, Jeanne Garnier funda em Lyon um lugar voltado especialmente para o cuidado de moribundos, tornando-se o um ponto significativo da ligação de cuidados paliativos para pacientes terminais, principalmente oncológicos, como seria visto posteriormente, com a fundação de diversos outros hospices por diferentes entidades (Sales; Alencastre, 2003).

Posteriormente, a partir dos anos 80, graças à Cecily Saunders os Cuidados Paliativos ganharam força, a qual se dedicou arduamente para a construção de uma instituição especializada nos cuidados de pacientes diagnosticados com neoplasias. Em sua jornada como enfermeira, adquiriu conhecimento em medicamentos utilizados para aliviar sintomas de pacientes com extrema dor, como opioides, em geral. A partir daí, formou-se em Medicina e tornou-se a primeira Doutora em Cuidados Paliativos, com atuação marcada pela diminuição do uso de remédios injetáveis, e maior utilização de medicamentos orais (Ferreira; Lopes; Melo, 2011).

Com um olhar voltado para o processo de saúde ligado à relação de indivíduo-saúde-doença, incluindo atuação com familiares e outros profissionais, Saunders traz a possibilidade de uma forma diferenciada de tratamento para aqueles que estão sob Cuidados Paliativos, numa nova proposta terapêutica biopsicossocial, esquivando-se do contexto tecnicista da época, que priorizava tecnologias mais recentes e a patologia diagnosticada, o que marcou o início efetivo da relação entre medicina e outras áreas da saúde, inclusive a Psicologia (Ferreira; Lopes; Melo, 2011).



A Psicologia da Saúde é considerada uma área dentro da psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, com o objetivo de compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e comportamentos ligados à doença, considerando-se que o psicólogo da saúde trabalha no contexto em que o comportamento ocorre (Castro; Bornholdt, 2004; Kerbauy, 2002; Miyazaki et al., 2002; Yamamoto; Cunha, 1998; Yamamoto; Trindade; Oliveira, 2002). A Psicologia da Saúde é formada por um campo multidisciplinar, envolvendo ramos das ciências sociais e da saúde (Marks et al., 2000).

Em 1980, ocorreu um grande desenvolvimento na área, com a movimentação de concursos públicos em instituições municipais, estaduais e federais da saúde, apesar de que a inserção de psicólogos na saúde em nosso país já tivesse se iniciado na década de 1950, ou seja, antes da regulamentação da profissão (Sebastiani, 2003).

No contexto Nacional, a Psicologia da Saúde acompanhou o desenvolvimento da Psicologia Clínica, no entanto atuando em diferentes áreas, que demandava compromisso social por parte do profissional (Seidl; Costa Júnior, 1999); nesse contexto, Sebastiani (2000) aponta que nos últimos quinze anos, a área da saúde é a que mais tem contratado psicólogos.

A atuação do psicólogo da saúde pode ser centrada na promoção da saúde e na prevenção de doença, nos serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes. Grande parte dos profissionais atua em hospitais, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e universidades (Sarafino, 2004).

Os psicólogos da saúde se encaminham para a compreensão de modo como os fatores biológicos, sociais e comportamentais influenciam na saúde e na doença, e como os fatores psicológicos influenciam a saúde e diminuem o risco de adoecer, podendo viabilizar serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes em diversas circunstâncias e é possível, ainda, estarem incluídos em pesquisa e no ensino (Teixeira, 2004).

Pode-se considerar que a Psicologia da Saúde se estabelece numa área demarcada, onde o conceito é absolutamente compatível com as propostas de saúde recomendadas pela saúde pública; contudo, a associação e o histórico da Psicologia com a Saúde Mental, acrescentados à formação fundamentada nas três bases – clínico, escolar e organizacional - são cruciais para esse deslocamento do modelo clínico para a saúde pública (Bastos, 1990).

Ribeiro e Poles (2019) indicam que no Brasil os cuidados paliativos começam a se propagar em 1980. Porém é em 1997, que se amplia com a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. O Instituto Nacional do Câncer (Inca), em 1998 inaugurou uma ala direcionada exclusivamente para o tratamento de pacientes em cuidados paliativos. Em fevereiro de 2005, fundou a academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), com o propósito de contribuir para a pesquisa, estudos e otimização dos cuidados paliativos no Brasil, fazendo assim um marco importante para a

área (Hermes; Lamarca, 2013). E em 2011, Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu os cuidados paliativos como área de atuação Médica (Ribeiro; Poles, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), concernente ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi publicada uma resolução (Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018), que normatiza os cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no SUS. O objetivo é garantir aos pacientes, cuja doença não tem cura, a possibilidade desde o seu diagnóstico até a fase terminal mais qualidade de vida. Ainda, segundo o Ministério da Saúde, o SUS já oferece cuidados paliativos, entretanto, ainda não havia uma normativa definida para reconhecimento da oferta de cuidados paliativos.

Percebe-se que a expectativa de vida da população vem aumentando, os avanços na saúde, ciência e tecnologia têm influenciado nessa mudança. Ao passo que acarreta desafios ao sistema de saúde, proporcionando também alterações de enfoque dos cuidados paliativos, que inicialmente eram voltados ao câncer, ampliando para outras doenças crônicas e a outros espaços de cuidados (Silva; Nietzsche; Cogo, 2022).

Ribeiro e Poles (2019) ressaltam que o primeiro sistema que os usuários têm acesso é a Atenção Primária em Saúde (APS), objetivando a prestar cuidados integrais e de assistência aos pacientes. Com o avanço da APS, incluíram os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), proporcionando uma rede multiprofissional para auxiliar os profissionais na atenção básica. Em 2017, na nova Política de Atenção Básica, os cuidados paliativos surgem, propiciando que o NASF se mantenha, contemplando a equipe designadas para os cuidados paliativos (Rodrigues; Silva; Cobrera, 2022, p. 4).

Assim sendo, a Atenção Primária em Saúde (APS), cumpre uma responsabilidade de coordenar os cuidados paliativos, exercendo um papel fundamental nesse ambiente de atenção básica, secundária, terciária e domiciliares, possibilitando que os cuidados paliativos sejam iniciados precocemente (Silva; Nietzsche; Cogo, 2022).

Diante do exercício profissional dos cuidados paliativos, cresce a importância da equipe de profissionais que tenham conhecimentos teóricos, científicos, técnicos e habilidades clínicas, que abarquem as dimensões físicas, psicossociais, psicológicas e espirituais do paciente e contemple sua família (Silva; Nietzsche; Cogo, 2022).

Ainda, segundo os autores, a cargo de políticas públicas, há a necessidade de compreender, diante de todo processo e da magnitude que abrange os cuidados paliativos, se os profissionais, equipes multidisciplinares e os ambientes de atenção básica estão preparados para os desafios e demandas que surgem sob os cuidados paliativos.

Para Ribeiro e Carvalho Filho (2022), além do desafio em aprimorar os sistemas de saúde, contemplando questões como promoção da saúde e prevenção de adoecimentos, da mesma maneira há a necessidade de aperfeiçoar a prevenção e o alívio do sofrimento, visando integrar e fortalecer os cuidados paliativos em todos os níveis.

Guérin e colaboradores (2001) dizem que as relações entre o trabalho e a saúde do trabalhador são complexas, sendo que o trabalho pode desempenhar um papel tanto positivo ou negativo na saúde do trabalhador, de acordo com as condições encontradas para realizá-lo. Ele sugere ainda que as “agressões à saúde”, papel negativo do trabalho na saúde, podem ser a curto, médio ou a longo prazo.

Medeiros, Nunes e Melo (2012) afirmam que existem poucas pesquisas realizadas sobre a saúde do psicólogo, os estudos sobre o tema são realizados com profissionais que atuam na área hospitalar. Medeiros, Nunes e Melo (2012) destacam, ainda, que há maior preocupação acadêmica em produzir estudos voltados para a melhoria das condições psíquicas dos pacientes, e se há negligência à saúde do trabalhador e sua necessidade de cuidado.

Silva (2010), sobre a saúde mental do psicólogo, traz questões prejudiciais à saúde desses profissionais, como a sobrecarga da jornada de trabalho, falta de clareza no desempenho de sua função, o não reconhecimento por parte dos colegas, despreparo emocional para lidar com as situações que passam no cotidiano do hospital, entre outros.

Segundo Porto e Lustosa (2010), quando a pessoa inicia a fase final de sua vida, ou está numa condição ameaçadora à vida, esse momento pode se tornar tanto um problema médico quanto uma situação delicada para a equipe, envolvendo saber técnico e competências para lidar com questões fisiológicas e, especialmente, emocionais que aparecem no paciente e na sua família.

Trabalhar em Cuidados Paliativos é estar em constante proximidade com a vulnerabilidade humana, o sofrimento, processo do morrer e com a morte. Esta realidade que é inevitável na profissão pode trazer, além do cansaço, sofrimento, e vulnerabilidade que podem propiciar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, ou seja, uma exaustão generalizada (física e emocional), despersonalização e falta de sentimentos de realização pessoal e profissional (Salazar, 2017).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica de livros e artigos científicos recentes e pertinentes ao assunto em estudo como meio de embasamento teórico. Esta pesquisa de material foi feita através de plataformas como SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Para a busca, utilizaram-se as palavras-chave “Cuidados Paliativos”, “Psicologia AND Cuidados Paliativos”, “Saúde mental and Cuidados Paliativos” “Cuidados Paliativos AND Psicologia”. A partir da pesquisa, os artigos foram escolhidos com base no ano de publicação.

Os critérios acerca da inclusão e exclusão dos artigos utilizados foram a partir de análises sobre quais possuíam relação com nosso tema em questão e quais tratavam da atuação do Psicólogo nos cuidados paliativos.



A pesquisa bibliográfica é considerada uma estratégia fundamental em todo trabalho científico, pois busca apresentar, analisar e explicar um determinado assunto com base em referências publicadas em livros, revistas e periódicos indispensáveis na construção teórica do estudo.

A primeira etapa da atual pesquisa baseia-se no levantamento de referências sobre o tema do assunto. Essa busca idealizou os artigos com ampla cobertura do tema, sejam eles nacionais ou recentes. Os materiais foram acessados por meio de plataformas digitais através da internet.

Seguindo o levantamento de obras relevantes, através de leitura crítica, foram selecionadas as informações úteis, trabalhadas em forma de análises e resumos que auxiliaram no resultado do trabalho.

3 DESENVOLVIMENTO

Investigar a saúde mental do Psicólogo frente aos Cuidados Paliativos no contexto brasileiro é vital, porque seu bem-estar pessoal afeta diretamente sua capacidade de fornecer cuidados adequados aos pacientes. Vale ressaltar que compreender os desafios enfrentados pelos psicólogos pode ajudar a implementar políticas e programas que promovam sua saúde mental, bem como melhorar a qualidade dos serviços prestados na área da saúde.

Por meio dessas indagações, foi investigado o conceito do termo em questão, características que propõem a atuação do Psicólogo dentro dos cuidados paliativos, como onde surgiu os cuidados paliativos, quais foram as primeiras atuações da Psicologia em nível internacional, a atuação do Psicólogo da Saúde em diversas práticas em nível Brasil, os cuidados paliativos nível SUS no Brasil, os impactos que podem ser causados ao psicólogo ao lidar com o sofrimento de outras pessoas, e fatores que possam gerar mudanças comportamentais, curto, médio e longo prazo.

Ao observar-se a falta e limitação existente na pesquisa acadêmica referente ao tema proposto, notou-se a importância de se elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na propagação de conhecimento sobre como está a saúde mental do psicólogo na área de cuidados paliativos.

Assim sendo, o projeto tem como foco trabalhar questões qualitativas de como é e como está, de fato, a saúde mental e o olhar do psicólogo frente a esse contexto tão complexo que é a área de Cuidados Paliativos (CP), visando a disseminação tanto do tema quanto do questionamento no qual foi feito que se é pouco falado.

Com o objetivo de atrair atenção, o trabalho irá sugerir algumas medidas para que o profissional de psicologia possa melhorar sua perspectiva e para que possa lidar melhor, reconhecendo seus limites e a importância do cuidado com sua própria saúde mental.

4 RESULTADOS

Utilizado como ferramenta de pesquisa plataformas selecionadas com palavras chaves “Cuidados Paliativos” “Psicologia AND Cuidados Paliativos” “Saúde Mental AND Cuidados Paliativos” “Cuidados Paliativos AND Psicologia” “Cuidados Paliativos” “Psicologia AND Cuidados Paliativos” “Saúde Mental AND Cuidados Paliativos” “Cuidados Paliativos AND Psicologia” foram encontrados os seguintes artigos descritos na tabela abaixo:

Tabela 1 - Artigos selecionados

Palavra-chave	Plataforma	Artigos Encontrados	Artigos descartados
Cuidados Paliativos	SCIELO	49 artigos encontrados	31 artigos descartados
Psicologia and Cuidados Paliativos	SCIELO	21 artigos encontrados	15 artigos descartados
Saúde Mental and Cuidados Paliativos	SCIELO	9 artigos encontrados	7 artigos descartados
Cuidados Paliativos and Psicologia	SCIELO	20 artigos encontrados	18 artigos descartados
Cuidados Paliativos	LILACS	258 artigos encontrados	249 artigos descartados
Psicologia and Cuidados Paliativos	LILACS	115 artigos encontrados	105 artigos descartados
Saúde Mental and Cuidados Paliativos	LILACS	86 artigos encontrados	80 artigos descartados
Cuidados Paliativos and Psicologia	LILACS	331 artigos encontrados	316 artigos descartados

Fonte: Autores (2023).

Para a produção do trabalho, foi utilizado o critério qualitativo, selecionando artigos que abordavam, de maneira direcionada temas que englobassem os cuidados paliativos no Brasil, como é, nesta área, o olhar quanto ao profissional de psicologia, os impactos que são causados nesses profissionais, tanto positivamente quanto negativamente. Esta seleção de artigos foi feita com o intuito de afunilar a discussão, se voltando para de fato a saúde mental do psicólogo e a importância desse olhar. Mesmo que hoje já não exista mais tanto tabu quanto ao sofrimento, pôde-se notar uma escassez na produção de artigos voltados a essa temática, havendo diversos trabalhos acadêmicos sobre a saúde mental de médicos e equipe multidisciplinar, até sobre a família de pacientes, mas não do psicólogo.

É possível notar o reflexo dessa falta quando olhamos para a atuação do psicólogo e observa-se que se destaca que os profissionais inseridos em serviços de saúde ficam de certa forma desorientados, desenvolvendo muitas vezes a prática clínica e não uma prática hospitalar (Medeiros; Nunes; Melo, 2012). Ademais, é relatada a dificuldade dos psicólogos em atuar juntamente com a equipe, desenvolvendo uma atividade solitária e pouco reconhecida pelos colegas. Essa falta de clareza e orientação para o desempenho da prática do psicólogo na saúde também é percebida nos outros níveis de atenção, como nos espaços das Unidades Básicas de Saúde, sendo, frequentemente, reproduzido o modelo clínico, reconhecidamente clássico, na atuação desses profissionais (Archanjo; Schraiber, 2012), que muitas vezes leva a uma sobrecarga de trabalho.

Romagnoli (2009, p. 527) afirma que “embora uma parcela significativa de psicólogos trabalhe na área da saúde, ainda há um hiato entre a formação encontrada nos cursos de Psicologia e as demandas dessa inserção”.

5 DISCUSSÃO

A morte sempre foi tema de fascínio e, simultaneamente, de temor dos seres humanos que são obrigados a viver com a sua constante ameaça a pairar suas vidas. Segundo Kovács (2005), o tema começou a ser visto de forma negativa socialmente no século XX, sendo que mesmo no século XXI, ainda não se aceita a comunicação de tal questão, entretanto, ela está cada vez mais presente em nossa rotina.

Dentro desse contexto, surgem algumas formas de fuga do destino dos mortais, como a preservação do culto à beleza; a sociedade decide, então, impor rituais que permitam uma melhor visualização dos restos mortais de um indivíduo, de maneira que se cria a cremação (não se precisa mais olhar para o cadáver) e a necromaquiagem, para que a decomposição do corpo possa ser disfarçada agradavelmente (Custódio, 2013).

Não obstante, é necessário pensar a morte como um processo inserido em uma cultura específica, neste caso, a brasileira de forma generalizada. Porém, percebe-se que tal fenômeno pode variar entre as épocas históricas e povos, como apresentado por Silva e Scorsolini-Comin (2022), ao propor uma visita às representações da morte ao longo da história: egípcios, astecas, mexicanos e indianos.

De suma importância se faz mencionar a perspectiva dos astecas e mexicanos, cuja visão sobre o morrer ligava-se à salvação da vida e, dessa forma, uma constante recordação e celebração dos vivos acerca da morte de seus entes queridos, ao contrário da cultura de esquecimento dos mortos no ocidente (Silva; Scorsolini-Comin, 2022).

Adiante, graças à constante evolução da medicina ao decorrer dos anos e, com isso, os avanços nos tratamentos de enfermidades que anteriormente poderiam levar ao óbito do paciente, a vida estendeu-se e os profissionais buscam cada vez mais a fuga da inevitável morte, o que pode ocasionar em um prolongamento do viver sem um olhar adequado para a qualidade de vida, processo caracterizado como Distanásia (Kovács, 2005).

Em uma pesquisa realizada por Gilbert e Rosa (2020), com três idosos que aceitaram participar para discorrer sobre como lidavam com a futura morte em suas vidas, decorrente de suas idades avançadas e possíveis doenças, pôde ser observada uma aceitação do destino que os aguardavam, o que não era aceito pelas suas famílias ou mesmo pelos médicos que os atendiam.

Os participantes da pesquisa relataram rituais e testamentos já feitos para que seus desejos sobre como gostariam de morrer ou do que fazer com seus pertences fossem realizados, como a ânsia por



não querer ter seus últimos momentos em um ambiente hospitalar, mas sim em sua residência, ou a transferência de suas rendas financeiras para um neto mais próximo (Gilbert; Rosa, 2020).

Porém, de acordo com os pesquisadores, Gilbert e Rosa (2020), eles enfrentaram dificuldades ao tentar planejar como fariam tais questões ao conversar com seus médicos, que não desejavam falar do assunto referente à suas possíveis mortes, com o objetivo de focar apenas no viver, na busca de uma vida que deveria ser ainda mais longa.

Dessa forma, percebe-se o conflito entre o processo de aceitação do “viver-morrer”, não apenas no cotidiano em geral, mas também nos ambientes hospitalares, onde não se fala sobre a morte, apesar de estar presente a todo o momento, pois deve se manter oculta sob os olhos dos profissionais que a encaram todos os dias (Santos et al., 2016).

No que concerne ao que foi observado por Santos et al. (2016), os profissionais de saúde nas instituições desconhecem os conceitos de distanásia e ortotanásia, a segunda conhecida como um processo de morte com qualidade, sem sofrimento desnecessário ou prolongamento da vida; com isso, gera-se um gasto desnecessário com recursos que poderiam ser utilizados para pacientes com reais necessidades, além de um enfoque com ausência de sentido em suas atuações para com o outro.

Sob uma perspectiva do psiquismo de tais trabalhadores, pode-se observar que, apesar de tais dificuldades ao lidar com a morte do outro e, portanto, a de si mesmo, ainda existem perspectivas diferenciadas dentro deste âmbito, como foi concluído em um estudo realizado pelos autores Porto e colaboradores (2014), voltado para profissionais da área oncológica que vieram a ter um ente querido em cuidados paliativos, como descrito a seguir.

O consenso alcançado em tal estudo foi de que, os trabalhadores são escolhidos pelas famílias com um paciente em cuidados paliativos para que ele seja responsável pelo tratamento e cuidado do enfermo, o que ainda demonstrou, de acordo com os relatos, que a morte vivenciada nos leitos hospitalares possibilitou um possível preparo e uma nova visão ao lidar com a doença e o fim da vida de um ente querido, assim como para si mesmo (Porto et al., 2014).

Infelizmente, devido à ausência de um olhar específico para a saúde mental dos profissionais da psicologia, imersos nesses contextos de constante morte e relação com o outro, não puderam ser obtidas pesquisas que contemplassem a própria finitude do psicólogo e suas próprias maneiras de lidar com o processo do morrer, o que confirma a precariedade da fala sobre a morte nas instituições, sejam quais elas forem.

Portanto, para que o tabu acerca do assunto possa ser dissolvido gradualmente, é de extrema importância que as graduações nas áreas de saúde introduzam em suas grades curriculares disciplinas que possam transmitir o conhecimento necessário e reflexão sobre o que é a morte em tal contexto, possíveis rituais envolvidos, a espiritualidade dos pacientes, o respeito aos últimos desejos, entre outros pontos (Alves; Oliveira, 2022).

O sofrimento é uma situação de grande aflição, associado a eventos que ameaçam a dignidade de um indivíduo. Sofrimento demanda consciência de si, abrange as emoções, tem impactos nas relações pessoais e no corpo do indivíduo. Essa situação existencial de grande aflição decorre do que o indivíduo percebe com seu interior, frequentemente ligado a emoções e sentimentos, como frustração, ansiedade, tristeza etc. (Cassell, 2004).

Nesse sentido, observa-se que o sofrimento é a perda de sentido, desorganização das emoções, dos sintomas, a impossibilidade de colocar em palavras, de se explicar, de se representar (Dejours, 1998).

O sofrimento pode ocorrer sem que tenha ligação com doença fisiológica. É possível citar causas atribuídas socialmente ao sofrimento, como o luto, isolamento, desemprego, medo, desesperança... Sendo assim, o sofrimento é uma experiência subjetiva, um indivíduo pode viver em sofrimento situações que não causam nenhum tipo de aflição a outras pessoas (Frankl, 1973, Lukas, 2005, Fauré, 2012).

Um dos sofrimentos entre os profissionais no contexto hospitalar se encontra nas estratégias de enfrentamento diante a morte, pois é observado que tais profissionais encontram dificuldade em lidar com pacientes que tem o prognóstico de morte, alguns desses profissionais não conseguem lidar com a vivência do luto, e pode-se dizer que essas atitudes são formas de se protegerem ou até mesmo falta de preparo para lidarem nessas situações (Silva Júnior et al., 2012).

A crença que envolve essa circunstância é mencionada também sobre a postura profissional ensinada, de que devem se comportar de maneira rígida, e não demonstrar seus sentimentos, pois influenciaria de modo negativo a sua imagem, visto que ainda é comentado entre os profissionais, que devem se mostrar indiferentes diante ao sofrimento/ morte do paciente (Silva Júnior et al., 2012).

Segundo Barban e Leonardi (2018), a validação é definida como compreensão, de modo a validar os pensamentos, emoções e sentimentos internos do outro, em vista disso, a validação é uma forma de reforçar o comportamento do indivíduo para partilhar suas emoções.

Quando invalidado a exposição de tais sentimentos, emoções e comportamentos são idealizados como inadequados, deste modo, são minimizados e negligenciados, apresentando assim, a extinção do comportamento do indivíduo (Silva Júnior et al., 2012).

São diversos os benefícios que a validação pode trazer ao indivíduo, como apoiar na qualidade das relações interpessoais e funcionamento psicológico forte, e na diminuição das emoções negativas. Enquanto a invalidação pode trazer resultados negativos como a dificuldade de adaptação em atividades estressantes, e permitir a desregulação emocional (Linton et al., 2012 *apud* Barban; Leonardi, 2018).

Os profissionais da equipe de cuidados paliativos, bem como de outras áreas da saúde, vivenciam lutos cotidianos em sua prática profissional, entretanto Kovács (2010) levanta reflexões

importantes a respeito do assunto ao discutir se os profissionais possuem o direito de expor seus sofrimentos ou, se foram orientados na sua formação, para atentar suas emoções, diante da perda de pacientes.

Os profissionais da área de cuidados paliativos, ao se deparar constantemente com a morte, retratam dificuldades com as suas relações dentro do âmbito de trabalho, tanto com a convivência com a equipe de profissionais, quanto os pacientes e seus acompanhantes. Esses acontecimentos podem ser desencadeados por situações vivenciadas de stress, onde há difíceis formas de resoluções, resultando em sentimento de impotência e frustrações (Kovács, 2010).

Segundo Kovács (2010, p. 424) “Trabalhar na área de saúde, como cuidador, apresenta de imediato a seguinte constatação: a dor e a morte estão presentes no seu cotidiano”.

Portanto, por sempre vivenciarem o sofrimento constante, tanto materiais como simbólicos, o sofrimento e o luto não são reconhecidos diversas vezes pelos profissionais, resultando em sofrimentos emocionais persistentes (Morais et al., 2019).

Para Pozzada, Santos e Santos (2022), o psicólogo em relação à assistência em cuidados paliativos, além de facilitar a comunicação, deve propiciar e aproximar aos pacientes que estão nos últimos momentos de vida, e ao seu redor, o resgate da sua história, desejos, vontades, compreender e estabelecer as relações significativas do paciente, fornecendo apoio emocional aos familiares e pacientes.

Entretanto, é extremamente fundamental também perceber a fragilidade, os aspectos psicossociais, existenciais, e de bem-estar do profissional que está posto nesse cenário.

Os desafios dos profissionais de psicologia são grandes nesse contexto, marcado pela negação dos pacientes e familiares pela finitude da vida, gravidade da doença, e todo sofrimento presente, fazendo-se crucial a empatia, técnica e humanização do psicólogo frente à eminência da morte, e prestando o alívio à pessoa doente e a família (Alves et al., 2015).

Todavia, há poucas pesquisas e arcabouços teóricos, considerando possíveis efeitos e processos que maximizem condições voltadas à promoção de saúde mental do psicólogo, além da preocupação subjetiva que está por trás daquele profissional. Salientando, que é necessário um constante investimento em aprendizado, englobando conhecimentos técnicos, desenvolvimento em habilidades socioemocionais (Pozzada; Santos; Santos, 2022).

Além claro, de um olhar e apoio ao psicólogo, que também tem suas limitações, medos, traumas, inseguranças, principalmente em contato diário com a morte e doenças, acabam que evocando uma percepção da própria finitude.

Ademais, Hermes e Lamarca (2013), apresentam há necessidade de propor na grade curricular dos alunos, estudos relacionados à tanatologia, ou seja, o estudo da morte, nessa perspectiva abordar aspectos ainda na graduação e depois de formado, sobre a fragilidade da vida e o processo de morrer,



estimulando desde o início os sentimentos e a percepção da finitude, é importante para adentrar de forma mais natural possível nesse ambiente (Vicenci, 2016).

No que concerne Bolze e Castoldi (2005), o trabalho constante do psicólogo nessa fronteira entre a vida e a morte, desempenhando com eficácia suas intervenções e habilidades, se faz igualmente necessário que ele receba um apoio psicológico, já que em sua atuação implica no bom manejo das próprias emoções, e da tríade paciente, família e a equipe.

O apoio emocional, muitas vezes pode partir entre a própria equipe, utilizando do acolhimento entre si, como conduto para amenizar os desafios, lidarem com a terminalidade dos usuários, compartilhamento de experiências, visando o auxílio no sofrimento dos pacientes, familiares e por conseguintes da própria equipe (Porto et al., 2014).

Desse modo, Cardoso e colaboradores (2013), afirmam que é preciso considerar estratégias para que os psicólogos, assim como a equipe multidisciplinar consigam expressar suas ansiedades e desafios relativos às suas dificuldades no cenário laboral, como a frustração, sensação de impotência e todo agravamento psíquico, promovendo cuidado no ser humano que irá cuidar.

Portanto, a responsabilidade do psicólogo é intensa e extensa, se faz indispensável o apoio psicoterápico. O trabalho na saúde, principalmente no contexto dos cuidados paliativos, pode levar a consequências psicológicas afetando a vida profissional inclusive pessoal dos profissionais. Desgaste emocional, reflexão sobre a morte e ainda se deparar com conteúdo sensíveis que atravessam o psicólogo podem surgir, reforçando ainda mais a importância do cuidado e suporte na esfera psicológica.

Ademais, o psicólogo carece desenvolver sua auto-observação, ou seja, perceber e compreender seu estado emocional, reconhecer suas fraquezas, seus limites, trazer a atenção para si, buscando o manejo em processos de enfrentamento, normalizar os sentimentos que podem surgir diante o exercício da sua profissão e a consciência de buscar ajuda, quando necessário, e a priori também, como prevenção e promoção da saúde mental e autoconhecimento.

Reiteradamente, é exigido do psicólogo que ele seja isento de sofrimento ou de qualquer sentimento que o deixe em uma posição de vulnerabilidade. Senço (2016, p.141-144) afirma que “ao profissional que cuida do sofrimento do outro não é permitido sofrer”, então é determinado ao psicólogo mesmo com toda sua bagagem teórica que explicita sua humanidade e direito ao sofrimento, é mais complexo desabafar e pedir ajuda.

O Código de Ética da APA - *American Psychological Association* aponta a necessidade de psicólogos, estagiários e acadêmicos “estarem cientes do possível impacto de sua própria saúde física e mental na capacidade de ajudar aqueles com quem trabalham” (APA, 2002, p. 1062).

Portanto é estimado que esses profissionais adquiram um autocuidado diário refletindo em sua autoconsciência, autorreflexão e busca de seu bem-estar físico e psicológico. A psicoterapia e

supervisões são importantes para o desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo, promovendo crescimento e aprendizado.

Um estudo realizado em Madrid aponta que existe uma variável no nível de estresse e satisfação entre profissionais da saúde mental que atuam em centros de saúde e em hospitais. Nos centros de saúde foi identificado um nível de realização pessoal no trabalho mais favoráveis do que em hospitais (Garcia; Cabeza; Fernandez, 1998).

Segundo Jung (1981, p. 111), o terapeuta “só vai curar na medida de seu próprio sofrimento”. Diante do pressuposto, ressalta-se novamente a importância de o profissional de psicologia realizar constantemente sua autoavaliação, estar em análise, e com as supervisões aliadas em seus atendimentos. O terapeuta também carrega suas angústias, tem intimidade com o sofrimento, então percebe-se necessário a reflexão constante para não normalizar tais sentimentos.

É válido destacar também a fundamentalidade da atuação do psicólogo hospitalar como detentor de realizações, encontros e momentos significativos para sua profissão, sendo um reforçador e gerando empatia nas relações sociais externas do profissional.

Nessa perspectiva, as autoras Morais e Koller (2004) discutem a respeito de a resiliência ser uma aliada para a proteção à saúde para os profissionais da saúde mental e, posteriormente, destacam-se outros aspectos positivos como, autodeterminação, esperança, criatividade e habilidades interpessoais.

Diante desse cenário, nota-se a escassez de artigos sobre os impactos positivos do psicólogo no contexto hospitalar, sendo necessário o aprofundamento de pesquisas científicas, para conscientizar e valorizar o outro lado dessa profissão.

O que faz do homem ser humano é ter consciência de si mesmo. No entanto, isso só será possível a partir do momento que se tiver consciência da própria morte, e ela, por mais difícil que seja, faz parte da vida de cada indivíduo, mesmo que muitas vezes não nos damos conta.

Segundo Kovács (2003), a forma como se vê a morte certamente influenciará a forma de ser. Esta autora comenta que, durante todo o processo de desenvolvimento vital, há um entrelaçamento da vida e da morte, e que se engana quem acredita que a morte só é um problema no final da vida, e que só neste momento deverá pensar nela. Afinal, a morte revela a integridade da vida, manifestando o sentido da mesma, visto que, somente ao vivenciar sua própria finitude, o homem alcança a totalidade e a plenitude de sua humanidade, como refere Brugger (1969).

Perante o exposto, fica a questão: de que maneira manter a vida perante a um quadro que fomenta a morte? Até que momento essa vida vai absorver tais cuidados oferecidos nesse período de dor e sofrimento? Trazendo essas questões à reflexão, entende-se ser a psicologia hospitalar uma ferramenta de suma importância em cuidados paliativos, buscando proporcionar aos pacientes uma

humanização que os proporcione uma boa morte, já que cuidando de tais dores talvez resgate um pouco da dignidade do outro nesse contexto crítico.

O psicólogo hospitalar traz o olhar para paciente como protagonista, como sujeito de uma história e de uma vida e não como um prisioneiro de uma doença incurável, trazendo para o contexto um olhar de que por mais a doença seja limitante há possibilidades de adaptação, manutenção de dignidade e resgate.

É importante ressaltar que apenas a medicina sozinha não é o suficiente para que o paciente em fase terminal tenha uma boa qualidade de vida, é preciso associar com cuidados multidisciplinares, em especial o apoio psicológico que se faz extremamente necessário na medida em que o doente experiência sintomas além do físico, os sintomas psicológicos que vão surgindo ao decorrer da fase terminal.

Em meio ao cenário frio da medicina tecnológica, Pessini (2002), tem se perdido o humanismo em cuidar, na afetividade da relação de cuidador-paciente e frente a esse cenário podemos destacar também que o sofrimento requer compaixão, respeito, ou seja, a empatia em cada ação realizada. Infelizmente, a indiferença e também a naturalização do sofrimento do outro é um fator no qual vem crescendo.

Hoje em dia, afirma Almeida (2007), a humanização está vinculada não apenas na valorização do cuidado, mas também nas questões éticas, científicas e aos direitos do paciente, valorizando a individualidade do paciente, bem como sua dignidade, autonomia, e sua subjetividade.

Segundo Oliveira (2001), humanizar, caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvido, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano.

Dar assistência a esse paciente envolve, sobretudo, integrar as várias dimensões do ser, isto inclui também o aspecto espiritual. Estudos mostram que as questões referentes à espiritualidade representam para o paciente oncológico, em sua maioria, uma fonte de conforto, fé em Deus e suporte para enfrentamento da doença, apresentando-se como fator de contribuição na adesão ao tratamento (Fornazari; Ferreira, 2010).

Portanto, para o psicólogo é fundamental perceber o fenômeno religioso como um recurso que possibilite buscar alternativas para reforçar o suporte emocional do paciente, proporcionando entre outras coisas, sentido à vida e ao sofrimento humano presente no processo de adoecimento (Silva, 2010, p. 33-51). É o que Barbosa e Freitas (2009, p. 2) chamam de “Psicologia da Religião”.

6 CONCLUSÃO

Diante da pesquisa bibliográfica, pôde-se constatar que o profissional de Psicologia tem um papel fundamental no âmbito da saúde, se tornando uma peça-chave para compreensão dos aspectos subjetivos em momentos que exige um olhar diferenciado para o sofrimento humano.

No que diz respeito à equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, o psicólogo tem sua atribuição principalmente na saúde mental, no bem-estar dos pacientes, familiares e conseqüentemente da equipe. A importância do psicólogo nesse contexto é percebida diante sua expertise, técnica, empatia e escuta ativa, que permite ter um olhar humanizado, para além da dor física, englobando aspectos socioemocionais, psicológicos, gerenciando as emoções e os cuidados no que concerne esse momento delicado.

Entretanto, nota-se a escassez de pesquisas sobre a saúde mental dos psicólogos no Brasil atuante na saúde, e as pesquisas existentes apontam o adoecimento de vários profissionais da equipe multidisciplinar e possíveis intervenções de suporte; porém ainda existe a não inclusão de dados sobre intervenções e apoio aos profissionais atuantes da psicologia. Compreende-se que a figura do Psicólogo é sempre vista como fonte de suporte e apoio, estigmatizando e negando que esses profissionais também podem vivenciar o sofrimento.

O estigma de que o psicólogo não possa ou venham a passar por suas vulnerabilidades, transferências, medos e inseguranças, seja ela de cunho emocional ou profissional, advém do contato externo e dos próprios profissionais, que julgam uma fraqueza, o que dificulta a procura pelo auxílio de terapia, o que gera dificuldade de entrar em contato com sua autorreflexão e auto-observação das suas próprias questões psicológicas e quando lidam com a terminalidade da vida, pode vir aflorar ainda mais essas dificuldades.

Portanto, a presente pesquisa esperou contribuir com novas pesquisas de campos na busca de compreender as relações de ajuda e apoio na atuação dos psicólogos no âmbito da saúde.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Débora Vieira de. O ensino da humanização nos currículos de graduação em enfermagem. 2007. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- ALMEIDA, Raquel Ayres; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011.
- ALVES, Railda Fernandes. et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. Fractal: Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 165-176, maio-ago. 2015.
- ALVES, Railda Sabino Fernandes; OLIVEIRA, Francisca Fernanda Barbosa. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 42, p. 1-16, 2022.
- APA - Associação Americana de Psicologia. Princípios éticos dos psicólogos e código de conduta. American Psychologist, v. 57, p. 1060-1073, 2022.
- ARCHANJO, Auryana Maria; SCHRAIBER, Lilia Blima. A atuação dos psicólogos em unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo. Saúde e Sociedade, v. 21, n. 2, p. 351-363, 2012.
- BARBAN, Marília; LEONARDI, Jan Luiz. Efeitos da validação e invalidação no desempenho em corrida de atletas. Revista Perspectivas, v. 9, n. 1, p. 060-078, 2018.
- BARBOSA, Kely de Azevedo; FREITAS, Marta Helena de. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. Revista Kairós, v. 12, n. 1, p. 113-134, jan., 2009.
- BARUS-MICHEL, Jacqueline; CAMPS, Christiane. Sofrimento e perda de sentido: considerações psicossociais e clínicas. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 4, n. 1, p. 54-71, 2003.
- BASTOS, Antonio Virgilio P. Mercado de trabalho: uma velha questão e novos dados. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 2, n. 4, p. 28-39, 1990.
- BOLZE, Simone Dill Azeredo; CASTOLDI, Luciana. O Acompanhamento familiar antes e depois da morte da criança: uma proposta de intervenção para o psicólogo hospitalar. Aletheia, n. 21, p. 79-91, jun. 2005.
- BRUGGER, Walter. Dicionário de filosofia. São Paulo: Herder, 1969.
- CARDOSO, Daniela Habekost. et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto contexto de Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, dez., 2013.
- CASSELL, Erick J. The nature of suffering and the goals of medicine. Oxford: Oxford University Press; 2004.
- CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. Psicologia Ciência e Profissão, v. 24, n. 3, p. 48-57, set., 2004.
- CUSTÓDIO, Eda Marconi. Maria Julia Kovács: uma pesquisadora refletindo sobre a morte. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, v. 33, n. 85, p. 243-253, 2013.
- DEJOURS, Christophe. Souffrance en France. Paris: Seuil, 1998.



FAURE, Christophe. *Vivre le deuil au jour le jour*. Paris: Albin Michel; 2012.

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

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 2, p. 265-272, abr./jun., 2010.

FRANKL, Viktor. *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante; 1973.

GARCIA, M. S. O.; CABEZA, I. G.; FERNANDEZ, L. M. Burnout en profesionales de salud mental. *Anales de Psiquiatria*, v. 14, n. 2, p. 48-55, 1998.

GIBERTI, Gabriela Machado; ROSA, Helena Rinaldi. Preparação para a morte: investigação fenomenológica sobre a experiência de idosos longevos. *Psicologia USP*, v. 31, p. 1-9, 2020.

GORAYEB, Ricardo. *Psicologia da saúde no Brasil*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. especial, p. 15-122, 2010.

GUÉRIN, Francois. et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

JUNG, Carl Gustav. *A prática da psicoterapia (Obras Completas de Carl Gustav Jung)*. Rio de Janeiro: Vozes, 1981. v. 4.

KERBAUY, Rachel Rodrigues. *Comportamento e saúde: doenças e desafios*. *Psicologia USP*, n. 13, p. 11-28, 2002.

KOVÁCS, Maria Júlia. Bioética nas questões de vida e morte. *Psicologia USP*, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003.

KOVÁCS, Maria Júlia. Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

KOVÁCS, Maria Julia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, v. 34, ed. 4, p. 420-429, 2010.

LIMA, Camila Marcela Nemezio; COSTA, Lílian Neves Ribeiro. O psicólogo no enfrentamento do sofrimento dos profissionais no âmbito dos cuidados paliativos ante a angústia da morte dos pacientes. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*, v. 9, n. 3. p. 453-465, mar. 2023.

LUKAS, Elisabeth. *Histórias que curam... porque dão sentido à vida*. Campinas: Verus; 2005.

MARKS, David. F. et al. *Health psychology: theory, research and practice*. London: Thousand Oaks; New Delhi: Sage Publications, 2000.



MEDEIROS, Melissa A. Vieira de; NUNES, Maria Lúcia Tiellet; MELO, Fabiane da Fontoura M. de. Saúde mental de psicólogos trabalhadores na saúde pública: um estudo a partir de Dejours e Freud. Anais do VIII Seminário do Trabalho: Trabalho e Políticas Sociais no Século XXI. Marília, SP: UNESP, 2012.

MIYAZAKI, Maria Cristina O. S. et al. Psicologia da Saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. Psicologia USP, n. 13, p. 29-53, 2002.

MORAIS, Jorge Luís Maia. et al. Frieza ou sensibilidade com a dor do outro? o luto não reconhecido do profissional de saúde. Anais do VI Simpósio Multiprofissional de Oncologia. Anais...Fortaleza (CE) CRIO, 2019.

MORAIS, Normanda Araujo de; KOLLER, Silvia Helena. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, Psicologia positiva e resiliência: ênfase em saúde. In: KOLLER, Silvia Helena. (Org.) Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 91-107.

OLIVEIRA, Clara Costa. Para compreender o sofrimento humano. Revista de Bioética, v. 24, n. 2, p. 225-234, jul. 2016.

OLIVEIRA, Maria Emilia de. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, Maria Emilia de; ZAMPIERI, Maria de Fatima Mota; BRUGGEMANN, Odália Maria. A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento. Florianópolis. Cidade Futura, 2001. p. 121.

PEREIRA, Sandra Martins; FONSECA, António; Carvalho, Ana Sónia. Burnout in palliative care: a Systematic review. Nursing Ethics, v. 18, n. 3, p. 317-326, 2011.

PESSINI, Leo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. Bioética, v. 10, n. 2, p. 51-72, 2002.

PIRES, Ana Cláudia Tolentino; BRAGA, Tânia Moron Saes. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. Temas em Psicologia, v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009.

PORTO, Adrize Rutz. et al. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. Av. Enferm., v. XXXII, n. 1, p. 72-79, 2014.

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

POZZADA, Jerusa Pires; SANTOS, Manoel Antônio dos; SANTOS, Daniela Barsotti. Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. Interface - Comunicação, saúde, educação, v. 25, p. 1-16, 2022.

RIBEIRO, Diego Lima; CARVALHO FILHO, Marco Antonio de. Cuidados paliativos na emergência: invocando Kairós e repensando os sistemas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 9, p. 1-6, 2022.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Katia. Cuidados Paliativos: Prática dos médicos da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 3, p. 62-72; 2019.



RODRIGUES, Luis Fernando; SILVA, João Felipe Marques da; CABRERA, Marcos. Cuidados Paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. Caderno Saúde Pública, 2022.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Breve estudo institucionalista acerca do Programa de Saúde da Família. Saúde e Sociedade, v. 18, n. 3, p. 525-536, 2009.

RUTZ PORTO, Adrize et al. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. av.enferm., Bogotá, v. 32, n. 1, p. 72-79, jan. 2014.

SALAZAR, Helena. Intervenção psicológica em cuidados paliativos. Lisboa: Pactor, 2017.

SALES, Catarina Aparecida; ALENCASTRE, Márcia Bucchi. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 56, n. 5, p. 566-569, set. 2003.

SANTOS, Farah Pitanga Porto Gois dos. et al. Ortonásia e Distanásia: Percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 2, p. 288-296, 2016.

SARAFINO, Edward P. Context and Perspectives in Health Psychology. In: SUTTON, Stephen; BAUM, Andrew S.; JOHNSTON, Marie. The Sage Handbook of Health Psychology. New Delhi: Sage Publications, 2004. p. 01-26.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Histórico e evolução da psicologia numa perspectiva Latino Americana. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. (Org.) Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2000. p. 201-222.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Psicología de la salud en Brasil: 50 años de historia. Suma Psicológica, v. 10, n. 25-42, 2003.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; COSTA JUNIOR, Áderson L. O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 15, n. 1, p. 27-35, 1999.

SENÇO, Natasha Malo de. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde. In: CORDEIRO, Quirino; RAZZOUK, Denise; LIMA, Mauro Gomes Aranha de. (Org.). Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde. São Paulo: CREMESP, 2016. v. 1. p. 141-144.

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da. et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, v. 64, ed. 6, p. 1122-1126, 2012.

SILVA, Adriano Alves da; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Refletindo sobre a morte, o morrer e os mortos com estudantes do ensino fundamental. Educ. Teoria Prática, Rio Claro, v. 32, n. 65, e31, 2022. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81062022000100129&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2023.

SILVA, Alice Borges Humildes Cruz da. O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 13, n. 1, p. 33-51, 2010.

SILVA, Karen Schein da; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 2, p. 460-5, 2012.



SILVA, Thayná Champe da; NIETSCHE, Elisabeta Albertina; COGO, Silvana Bastos. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, p.1-9, 2022.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. *Psicologia da Saúde. Análise Psicológica*, v. XXII, n. 3, p. 441-448, 2004.

VALADARES, Carolina. Ministério da saúde normatiza cuidados paliativos no SUS. 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20publicou,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20publicou,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 19 set. 2023.

VICENSI, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Revista Bioética*, v. 24, n. 1, p. 64-72, 2016.

YAMAMOTO, Osvaldo H.; CUNHA, Isabel M. F. F. Oliveira. O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 11, p. 345-362, 1998.

YAMAMOTO, Osvaldo H.; TRINDADE, Luciana. C. B. Oliveira; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, v. 13, p. 217-246, 2002.