



PSICOLOGIA

RACHEL PEREIRA LEITE

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CUIDADO A PACIENTES EM TRATAMENTO
PALIATIVO E O AUXÍLIO AOS FAMILIARES**

IPORÁ-GO

2023

RACHEL PEREIRA LEITE

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CUIDADO A PACIENTES EM TRATAMENTO
PALIATIVO E O AUXÍLIO AOS FAMILIARES**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dyullia Moreira de Sousa

IPORÁ-GO

2023

RACHEL PEREIRA LEITE

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CUIDADO A PACIENTES EM TRATAMENTO
PALIATIVO E O AUXÍLIO AOS FAMILIARES**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do
Curso de Psicologia do Centro Universitário
de Iporá - UNIPORÁ como exigência parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

Orientador: Prof. Dyullia Moreira de Sousa

BANCA EXAMINADORA

**Dyullia Moreira
de Sousa**

Assinado digitalmente por Dyullia Moreira de Sousa
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI, O=Docente,
CN=Dyullia Moreira de Sousa, E=dyumorei@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023-12-13 19:58:06
Foxit Reader Versão: 10.0.0

**Professor(a) Dyullia Moreira de Sousa
Presidente da Banca e Orientadora**

**Daniela Soares
Rodrigues**

Assinado digitalmente por Daniela Soares Rodrigues
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI,
O=Coordenadora- Portaria nº014/2022, CN=Daniela
Soares Rodrigues, E=soaresdaniela675@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023-12-13 19:57:47
Foxit Reader Versão: 10.0.0

**Professor(a) Daniela Soares Rodrigues
Coordenadora do curso de Psicologia**

**Mikaella Magalhães
Silva de Jesus**

Assinado digitalmente por Mikaella Magalhães Silva de Jesus
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI, O=Docente, CN=Mikaella
Magalhães Silva de Jesus, E=psimikaella@gmail.com
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023-12-13 19:58:52
Foxit Reader Versão: 10.0.0

Professor(a) Mikaella Magalhães Silva de Jesus

Docente (a) Convidado (a)

**IPORÁ-GO
2023**

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CUIDADO A PACIENTES EM TRATAMENTO PALIATIVO E O AUXÍLIO AOS FAMILIARES

THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN CARE FOR PATIENTS UNDER PALLIATIVE TREATMENT AND HELP TO FAMILY MEMBERS

Rachel Pereira Leite¹
Dyullia Moreira de Sousa²

RESUMO: Considera-se paciente terminal aquele indivíduo que possui alguma patologia crônica, cujo estado de saúde ou doença não responde a nenhum tratamento convencional que lhe promova a cura, sendo a morte um aspecto esperado e inevitável. Diante desse quadro, somente cuidados paliativos podem os assegurar qualidade de vida até o óbito. O presente trabalho tem como objetivo principal compreender a atuação do psicólogo frente ao sofrimento físico e emocional de pacientes incuráveis e de seus familiares. Para isso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica visando rastrear características e conceitos acerca do paciente terminal que está em cuidado paliativo, assim como as fases psíquicas que caracterizam essa condição, abordando também a atuação do psicólogo com esse paciente e sua família. Como resultados, tem-se que um diagnóstico terminal impacta o emocional e o psicológico dos pacientes e seus familiares. Dessa forma, o profissional de psicologia irá dedicar-se à utilização de recursos e técnicas disponíveis para oferecer um cuidado humanizado ao paciente terminal e ofertar-lhe a oportunidade de expressar seus sentimentos e necessidades através de escuta, consideração, respeito, compreensão e empatia. Não obstante, o estudo também tratará da atuação desse profissional com os familiares, voltada a prestar-lhes auxílio na vivência do luto, assim como durante a descoberta e o tratamento da doença. Conclui-se que a atuação do psicólogo como mediador busca promover uma maior compreensão e colaboração entre a família e o paciente, visando o bem-estar e a saúde mental de todos os envolvidos.

Palavras-chave: Psicólogo. Tratamento Paliativo. Pacientes Terminais. Família.

ABSTRACT: A terminal patient is considered to be an individual who has some chronic pathology, whose state of health or illness does not respond to any conventional treatment that promotes a cure, with death being an expected and inevitable aspect. Given this situation, only palliative care can ensure quality of life until death. The main objective of this work is to understand the role of psychologists in the face of the physical and emotional suffering of incurable patients and their families. To this end, a bibliographical research was carried out aiming to track characteristics and concepts about the terminal patient who is in palliative care, as well as the psychic phases that characterize this condition, also addressing the psychologist's role with this patient and his family. As a result, a terminal diagnosis has an emotional and psychological impact on patients and their families. In this way, the psychology professional will dedicate

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário de Iporá - Uniporá. Email: racheleite@outlook.com.

² Orientadora, Bacharel (UFMT) e Mestranda em Psicologia (UFG), Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Iporá - Uniporá. Email: dyu.moreir@gmail.com.

themselves to using available resources and techniques to offer humanized care to terminally ill patients and offer them the opportunity to express their feelings and needs through listening, consideration, respect, understanding and empathy. However, the study will also address the role of this professional with family members, aimed at providing them with assistance in experiencing grief, as well as during the discovery and treatment of the disease. It is concluded that the psychologist's role as mediator seeks to promote greater understanding and collaboration between the family and the patient, aiming for the well-being and mental health of everyone involved.

Keywords: Psychologist. Palliative Treatment. Terminal Patients. Family.

1 INTRODUÇÃO

A palavra paliativo origina-se do latim “palliun”, que significa tapar, proteger, encobrir e amparar. “Palliun” era um manto utilizado pelos viajantes para protegê-los do frio e de outras dificuldades, logo, cuidados paliativos remetem ao amparo e ao acolhimento, sendo esse termo utilizado atualmente para designar uma atenção dispensada a pacientes fora de quaisquer possibilidades terapêuticas. Esses cuidados podem ser aplicados em diferentes contextos e instituições, como o domicílio do próprio paciente, unidades hospitalares e até mesmo hospices, que são lugares voltados exclusivamente para atender pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas ou em fase terminal.

O paciente terminal é aquele que possui alguma patologia grave incurável, cujo organismo já não responde a nenhum tipo de tratamento convencional. Para esses pacientes, a morte é inevitável e somente cuidados paliativos os asseguram qualidade de vida até o falecimento. Os psicólogos são os profissionais recomendados para o atendimento de pacientes terminais no que tange a aliviar os sintomas psicológicos.

Partindo da compreensão de que um diagnóstico terminal tem impacto emocional e psicológico nos pacientes e em seus familiares, é importante reconhecer a necessidade de acompanhamento terapêutico neste momento para ajudar esses pacientes e apoiar seus familiares desde o diagnóstico até a vivência do luto.

Nesse turbulento período, tanto os pacientes como os familiares podem travar batalhas constantes contra a ansiedade, depressão, angústia, sentimento de insignificância perante a vida, revolta, impotência entre outros. Dadas essas condições de sofrimento, acredita-se que é possível desempenhar políticas de ajuda e cuidado que respeitem a dignidade humana, mesmo diante das limitações

tecnológicas. Em razão disso, o psicólogo atua como amenizador desse emaranhado de emoções.

Com isso, evidencia-se a necessidade de compreender o papel do profissional de psicologia nesse contexto, bem como as intervenções que ele pode realizar para esses sujeitos e seus familiares, tendo como objetivos específicos os seguintes pontos: entender a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos, relatar o tratamento de pacientes terminais, investigar como é feito o tratamento com as famílias.

Utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica, busca-se por meio de livros, revistas, jornais e artigos elucidar o trabalho do psicólogo com os pacientes em estado terminal e com suas respectivas famílias. Sendo assim, este artigo tem como referencial teórico: Os cuidados Paliativos; A Atuação do Psicólogo no Tratamento de Pacientes em Estado Terminal; A Atuação com os Familiares.

1.1 Revisão teórica

Para Gutierrez (2001) é considerado um paciente em estado terminal aquele cuja saúde está em um nível de comprometimento exacerbado, na qual nenhuma outra intervenção curativa irá restaurar seu bem-estar biológico. Já que nenhum tratamento convencional pode ser utilizado e a equipe não reconhece nenhuma outra alternativa, a morte é algo inevitável.

Como base nisso, durante seu percurso existencial a morte não representa apenas uma questão física, seu conceito compreende um amplo sentido de perda, podendo incluir além da perda do corpo, outras perdas simbólicas, levando a entender que a morte significa um processo além-orgânico (Pereira; Júnior, 2020).

Todavia, é possível oferecer a esse paciente cuidados que melhoram sua qualidade de vida à medida que se aproxima da morte, recebendo assim apenas os cuidados paliativos multidisciplinares que a equipe pode oferecer e não focando inteiramente na cura da patologia (Domingues *et al.*, 2013). Cuidados esses que trarão alívio das dores e do sofrimento referente a doença (Santos, 2018). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002):

Cuidado Paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento.

Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Assim como expõe Figueiredo (2006 *apud* Domingues *et al.*, 2013, p. 6) cuidar paliativamente de um paciente significa que ele terá “um acolhimento daquele que, diante da irreversibilidade de sua patologia, receberá um tratamento que preserve sua dignidade, mesmo diante da morte”.

No ambiente hospitalar, o paciente sofre com a perda de sua identidade e passa a ser a doença propriamente dita. Nesse sentido, o indivíduo não tem mais nome próprio: torna-se apenas uma pessoa que sofre determinada patologia. Isso acarreta na criação de um estigma para o paciente em relação a ele mesmo, levando-o à passividade em relação a novas perspectivas existenciais, já que partindo desse ponto de vista, o simples fato da pessoa “estar sendo tratada em um hospital” desenvolve nela signos que a enquadram numa performance: sobreviver ou morrer (Domingues *et al.*, 2013).

O desejo do paciente que chega na etapa de cuidados paliativos é ser visto além da sua doença e ser tratado como pessoa, uma vez que ele não conta mais com o empenho da medicina, e sim com um cuidado respeitoso e humanizado da equipe multidisciplinar e de seus familiares (Hennezel, 2004 *apud* Domingues *et al.*, 2013).

Faz-se necessário enfatizar que os cuidados paliativos não ocorrem apenas no hospital. Em muitos casos, é possível e até recomendado levar o paciente para casa, mas para isso é necessário que os familiares e cuidadores estejam preparados para fazer com que essa mudança aconteça da melhor maneira possível em seu lar, onde os pacientes possam desfrutar de uma melhor qualidade de vida, recebendo carinho e atenção, podendo assim se despedir dos seus familiares aos poucos (Soavinsky, 2009 *apud* Domingues *et al.*, 2013).

Porém, ainda que o paciente esteja sendo assistido em domicílio, com pleno apoio de sua família, é necessário manter contato diário com uma equipe multidisciplinar que irá cuidar de suas demandas biológicas e oferecerá amparo na medida de suas necessidades (Domingues *et al.*, 2013). Essa equipe irá garantir todo suporte de assistência e acolhimento necessário a todos os envolvidos, evitando o retorno do paciente ao ambiente hospitalar, que dificultam, por exemplo, a convivência mais intensa com seus entes queridos.

Ao se obter informações sobre um quadro clínico de saúde com possibilidade de morte, o sentimento de medo e insegurança é inevitável. Esse delicado período vivido pelos pacientes e seus familiares pode gerar sofrimentos diversos, incluindo solidão, afastamento e ruptura da relação familiar, problemas financeiros e muitas perdas. (Soavinsky, 2009 *apud* Santos, 2018).

A autora Santos (2018, p. 4), reforça que:

O medo da morte se dá por esta ser um momento solitário e impessoal, muitas vezes o paciente é retirado de sua casa e levado a uma sala de emergência ou uma UTI, separado de sua família e sofrendo procedimentos invasivos, além de ser tratado como alguém que não tem o direito de opinar e participar das decisões sobre sua internação, aos poucos é tratado como um objeto, deixa de ser a pessoa que toma suas próprias decisões.

Ocorrem ainda, perdas de caráter físico e emocional. Normalmente, os indivíduos com doença crônica e terminal vivem sem a garantia do amanhã, pois não sabem o que esperar após a internação, nesse processo, muitas vezes é necessário dar novos significados à sua existência. Além do mais, também sofrem mudanças desagradáveis em seu estilo de vida, uma vez que pela internação ficarão isolados, sendo obrigados a se afastarem de suas tarefas e responsabilidades, passando a viver sob os cuidados de uma equipe médica (Rodrigues, 2006 *apud* Santos, 2018).

Ao ser internado no hospital, o paciente passa a lidar com a gravidade da doença, um ambiente físico desconhecido, passam a ser conhecidos pela equipe por número de leito, e vivem fisicamente na dependência de outros, roupas e objetos impessoais, imposição de horários para algumas atividades e na maior parte dessa nova realidade vive a ausência da família (Pregnoatto; Agostinho, 2003 *apud* Santos, 2018, p. 3).

O estigma de que a doença é um fator limitante surge quando se transmite a ideia de que o ambiente hospitalar é a última opção dos pacientes. Por mais que o objetivo do hospital seja tratar a pessoa, ele assume também o papel de guardião da vida e da morte, reafirmando a falta de saúde da pessoa, reforçando assim os rótulos impostos pela sociedade sobre pacientes terminais (Pereira; Júnior, 2020).

Por essas e outras razões, receber um diagnóstico implica em um grande e significativo impacto psicológico nos pacientes e nas suas famílias. Os pacientes enfrentarão certamente o medo da morte, e a família, por sua vez, sentirá o medo da

perda de um ente querido. Ambos devem encontrar uma forma de lidar com esta nova situação emocionalmente carregada de fortes sentimentos e sensações (Santos, 2018).

Portanto, compreender a morte e as emoções que a ela conduzem é fundamental para entender o sofrimento das pessoas que vivenciam os momentos finais (Domingues *et al.*, 2013). Essa percepção pode se dar de diversas maneiras, tanto no âmbito material quanto no espiritual ou filosófico, sendo que o psicólogo pode agir como facilitador na busca por essa compreensão.

Apesar de todos os esforços dispensados, sabe-se que a cultura ocidental e materialista possui severas dificuldades em aceitar a existência da morte como um processo dito normal. Ainda vista como um tabu, ela é temida, lamentada e, corriqueiramente, adiada quando o paciente é exposto a métodos invasivos e artificiais para manter as funções vitais, sendo que na verdade já não há mais vida naquele indivíduo (Figueiredo, 2006 *apud* Domingues *et al.*, 2013).

Nesse cenário, os pacientes passam por alguns estágios característicos do sofrimento agudo emocional. Kubler- Ross (1969), em seu trabalho com pacientes terminais, observou algumas etapas que eles vivenciaram após serem diagnosticados com uma doença terminal e classificou-as como mecanismos de enfrentamento da morte e do morrer, sendo: negação e isolamento, frustração, barganha, depressão e aceitação (Santos, 2018).

Em geral, segundo Kübler-Ross (1969), a negação, acompanhada do isolamento, é frequentemente o primeiro estágio no processo psíquico de pacientes terminais e é considerada um mecanismo de defesa temporário do ego contra o sofrimento psicológico diante da morte. A duração bem como a gravidade dessa fase dependerá da capacidade do paciente que em boa parte dos casos tem pessoas ao seu redor que os ajudam a controlar a dor (Domingues *et al.*, 2013). Esse estágio é desencadeado pelo choque do Diagnóstico. Normalmente o paciente não acredita no que está acontecendo com a sua vida. (Kübler-Ross, 2008).

O segundo estágio se caracteriza como frustração. Nesse momento aparecem sentimentos de revolta, ódio e ira, e isso afeta diretamente as relações sociais do indivíduo, uma vez que eles se tornam hostis porque a consciência da morte iminente começa a surgir. Esse estágio é o mais difícil para a equipe e os familiares, pois em uma impulsividade, o paciente acaba descarregando sua raiva nas pessoas próximas a ele (Kübler-Ross, 2008). Portanto, é essencial que as demais pessoas que mantêm

contato com o paciente dediquem apoio, carinho e auxílio nessa transição de fase, se desprendendo de julgamentos acerca dos comportamentos do paciente terminal (Domingues *et al.*, 2013).

O terceiro estágio refere-se a barganha. Esse é um mecanismo que surge da necessidade de tentar adiar a morte. A barganha é na maioria das vezes feita com Deus: a pessoa suplica que Deus aceite uma oferta em troca da vida, geralmente são atos de caridade, entrega aos dogmas cristãos, ou metas a serem atingidas. Normalmente são mantidas em segredo e durante esse estágio é comum observar no paciente momentos de reflexão e uma serenidade extrema, pois ele confia plenamente que a troca oferecida a Deus será aceita (Domingues *et al.*, 2013).

Em contrapartida, no estágio da depressão, os sentimentos de raiva e revolta experimentados em um dos estágios anteriores dão lugar a um profundo sentimento de perda (Santos, 2018). Essa fase aparece quando o doente toma consciência de seu estado de saúde debilitado. Nesse momento, o paciente consegue perceber que já não tem mais como negar sua condição de estar acometido por uma doença terminal. Com isso, a dor e o sofrimento psíquico passam a assumir o quadro clínico, assemelhando-se com os sinais e sintomas do transtorno depressivo: tristeza profunda, reatividade e emotividade intensa, constantes choros sensações de inutilidade tomam conta do estado psicológico do paciente e também do ambiente que o envolve (Domingues *et al.*, 2013).

Após vivenciar todas essas experiências psíquicas e comportamentais, surge a estabilidade: estágio de aceitação. O doente começa a ter consciência da sua condição, aparenta estar em paz e sente-se digno de lutar. Isso acontece pois o doente passa a encarar a realidade com mais serenidade e enfrentamento (Domingues *et al.*, 2013). Cabe ainda ressaltar que essas fases psicológicas associadas à doença terminal não seguem necessariamente uma ordem, pois é necessário levar em consideração a individualidade e subjetividade de cada indivíduo. Alguns conseguem se manter esperançosos em todos os momentos, em qualquer situação, mesmo diante a uma doença. Se a racionalidade não existir, o paciente a inventará, pois, em seus pensamentos, ele necessita e é capaz de compreender que sua vida ainda não acabou na ocasião da notícia, ele ainda será capaz de criar planos a realizá-los (Domingues *et al.*, 2013).

1.1.1 A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes em estado terminal

Diante da iminência da morte, é comum que o indivíduo em estado terminal experimente diversas reações frente a não-aceitação da condição em que se encontra, principalmente no que se refere a debilidade característica do estado de saúde. Desse modo, o psicólogo que acompanha esse paciente deve estar preparado para intervir em situações catastróficas em que a naturalização do processo de perda de si esteja além da compreensão do indivíduo. Além do mais, deve-se também criar uma rede de apoio psicossocial para que tudo aconteça de forma estável (Pereira; Júnior, 2020).

É importante dividir o processo de intervenção em três etapas: antes da morte do paciente, no momento da morte e após a morte. Nas intervenções pré-morte, feita especificamente com o paciente, cabe ao profissional explicar e informar sobre a doença e a eficácia dos medicamentos, possíveis tratamentos e acompanhamentos para evitar perturbações físicas e mentais (Oliveira; Luginger; Bernado; Brito, 2004 *apud* Domingues *et al.*, 2013). Dentre os profissionais de uma equipe de apoio responsáveis pelo cuidado ao paciente, incluem médicos, psicólogos, enfermeiros, psiquiatras, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e até uma equipe religiosa, visto que a OMS prevê acesso ao cuidado espiritual nesse momento (Bifulco; Iochida, 2009 *apud* Domingues *et al.*, 2013).

Diante disso, faz-se necessária a atuação de um profissional psicólogo associado a clínica médica e a intervenção, capaz de auxiliar e facilitar na superação e no alívio dos sinais e sintomas traumáticos dessa fase (Domingues *et al.*, 2013). Assim, a assistência psicológica intervém tanto no nível da prevenção como nas diferentes fases do tratamento a que a pessoa será submetida (Santos, 2020). Portanto, a assistência de um psicólogo para o paciente terminal engloba uma atuação prática desde o diagnóstico até a morte (Santos, 2018).

Domingues *et al.* (2013) evidenciam que “o campo de trabalho do psicólogo são as palavras e a observação. Ele fala, escuta e observa”. Contudo, além da escuta e da observação, como profissional da saúde mental, além o psicólogo possui diversas formas de intervir nos casos de pacientes terminais, uma vez que ele pode aplicar uma gama de métodos operacionais versáteis e detalhados, especialmente para pacientes que estão em luto imediato. Esses métodos atuantes delimitarão suas ações enquanto um profissional (Domingues *et al.*, 2013).

A técnica do acolhimento e da escuta são imprescindíveis ao trabalho do psicólogo em cuidados paliativos. Pois o acolhimento e a escuta permitem o psicólogo a conhecer a demanda real do paciente terminal e familiares. Elas elucidam ainda que é necessário que o psicólogo tenha uma boa comunicação interpessoal tanto na linguagem não verbal e verbal (Hermes; Lamarca, 2013 *apud* Silva, 2021, p. 24).

Todavia, é notável que desempenhar um trabalho humanizado com esses pacientes é tão necessário quanto qualquer técnica ou intervenção, já que no findar da vida, muitos deles querem ser ouvidos e notados como ser humano. Dessa forma, é importante partir do psicólogo uma escuta terapêutica sobre seus lamentos, histórias de vida e vontades. Ademais, também se mostra relevante que o psicólogo, tanto quanto a família, busque realizar os últimos desejos do paciente, mesmo que seja uma volta no parque, comer algo que gosta ou realizar alguma vontade considerada importante para ele. Essa prática terapêutica desenvolverá no indivíduo o desejo em encontrar sentido para o tempo que lhe resta (Hermes; Lamarca, 2013 *apud* Silva, 2021).

Com isso, cabe ao psicólogo aproximar-se da dimensão afetiva do paciente, oferecer-lhe escuta para que ele possa ressignificar sua vida, a qual foi transformada pela presença da doença, proximidade da morte e o conseqüente sofrimento (Guimarães *et al.*, 2012 *apud* Santos, 2018, p. 6).

O papel do psicólogo é fornecer novas orientações aos pacientes quanto à sua qualidade de vida. Nessa perspectiva, o psicólogo se dispõe a propor intervenções para melhorar a saúde de pacientes terminais e de seus familiares (Porto; Lustosa, 2010). Além disso, ao desempenhar seu trabalho, o profissional, através de suas técnicas e recursos específicos da profissão, também proporciona ao sujeito a elaboração de pensamentos reconfortantes sobre a morte e o morrer, trazendo uma nova visão sobre esse contexto. Estas ações, portanto, auxiliam os indivíduos a pensar em novas possibilidades interventivas que possam contribuir para a sua longevidade (Melo *et al.*, 2013 *apud* Santos, 2020).

Dessa forma, os psicólogos desempenham o papel de mediadores nesse processo, e não apenas de apoiar e diminuir o sofrimento do paciente em seus últimos momentos, assim como o sofrimento da família (Silva, 2021). Para Langaro (2017, p. 226), o acompanhamento psicológico, independentemente de onde será feito, pode

favorecer ainda mais o exercício da prática e do cuidado paliativo. Posto isso, é de suma importância que o profissional ao acompanhar esse indivíduo investigue “as condições que cada paciente e família possuem para que estes cuidados sejam exercidos e mantidos neste local até o fim da vida” (Silva, 2021).

Sendo assim, compreender que a vida é finita e a morte faz parte desse processo pode ser uma experiência libertadora para os pacientes. A certeza da finitude da vida pode desenvolver nele uma compreensão que nem todas as doenças têm cura, principalmente se tratando de pacientes em estado terminal.

Falar sobre esses aspectos acerca da morte, mostra-se tão importante quanto falar sobre a vida e o viver. Por essa razão, é importante que o psicólogo crie um espaço onde se possa encontrar solidariedade e apoio ao lidar com a morte (Domingues *et al.*, 2013).

Apesar da independência e autonomia do indivíduo que tem uma doença terminal se mostrar abalada, é nessas circunstâncias que o trabalho do psicólogo torna-se ainda mais fundamental, já que trabalhando questões de autoconhecimento nesse processo, ele proporciona ao paciente ainda mais qualidade de vida. Ao refazer a personalização do indivíduo o oportuniza lembrar quem ele foi e quem ele ainda é. Assim, esmiuçar pensamentos que se apresentam como distorções cognitivas traz a consciência de que seu estado atual não é capaz de o definir. Pelo fato dessas questões afetarem diretamente a sua autoestima e autonomia, o trabalho do psicólogo é fundamental para o seu bem-estar psicofísico (Souza, 2020).

Ainda, de acordo com Domingues (*et al.*, 2013), conforme o profissional tem acesso a informações acerca da realidade do paciente terminal, ele irá intervir para estimular sentimentos de empatia e respeito na relação desse paciente com o seu meio. É importante para o paciente deixar resolvidos assuntos nas esferas biopsicossociais como um todo: para isso é fundamental deixá-lo livre para opinar nas decisões como finanças, preferências e luto familiar.

Sendo assim, isso auxiliará na busca de resolução de conflitos pessoais e familiares, essencialmente aqueles do passado. Deixar o paciente ter sua autonomia proporcionará a ele um momento de despedida mais tranquilo, pois ao resolver problemas pendentes, ele poderá partir em paz. Questões como essas são cruciais “para que o paciente sinta-se aliviado e menos culpado, tornando seu sofrimento menos angustiante” (Stedeford 1986 *apud* Domingues *et al.*, 2013).

No processo de acompanhamento psicoterápico, o psicólogo atuará buscando resgatar e reforçar positivamente determinados mecanismos de enfrentamento em relação à doença, trazendo à consciência a real situação. Além disso, para ter sucesso no processo terapêutico, o profissional também, ao dispor de suas técnicas, irá auxiliá-lo a ressignificar sentimentos autodestrutivos como mágoas, culpas e medos. Não obstante, também deverá incentivar a aceitação do diagnóstico, o fazendo compreender e conhecer a doença e os riscos, por meio da psicoeducação, sobretudo sobre aspectos do adoecimento e morte (Guimarães *et al.*, 2012 *apud* Santos, 2018).

Visto isso, o psicólogo tentará por intermédio de debates trazer aspectos sobre a vida e a morte e como essa relação afeta a experiência do paciente sobre o sucesso ou o fracasso do tratamento. Portanto, trabalhar somente com extração de dados das entrevistas pode apresentar limitações, pois cada processo de morrer e do tratamento é único, e os processos na relação psicólogo-paciente também são únicos e exclusivos (Souza, 2020).

Ao receber um apoio psicológico, o paciente torna-se consciente não somente dos seus deveres, mas também das suas responsabilidades. Como resultado, sente-se compreendido, seguro, acolhido e cuidado como um todo. Com o psicólogo desenvolvendo estratégias para aceitação, eles tornam-se também capazes de compreender a sua doença tanto numa perspectiva fisiológica como num sentido emocional (Reis *et al.*, 2017).

Além disso, outra preocupação do profissional de psicologia é facilitar a comunicação tanto do paciente consigo mesmo quanto com sua família e equipe médica, fazendo-o sentir-se acompanhado durante este período existencial tão solitário e, muitas vezes, temido. Auxiliar a compreensão de seus próprios sentimentos frente ao morrer, assim como aproximá-lo de relações com as quais ele deseje se cercar, são tarefas totalmente favoráveis para a qualidade de morte de um paciente terminal (Reis *et al.*, 2017).

Dessa forma, o desempenho e trabalho do psicólogo deve se concentrar em ajudar a reorganizar o ego do paciente diante do sofrimento, intermediar e processar os medos, fantasias, preocupações e ansiedades, reconhecer e abordar as fontes de medo e dúvida, facilitar e estimular o envolvimento afetivo com a equipe de saúde que lhe acompanha e, sobretudo, reconhecer e fortalecer as defesas egóicas adaptativas (Reis *et al.*, 2017).

1.1.2 A atuação com os familiares

Nessa impetuosa fase, a família também desempenha um papel importante nas questões relacionadas aos pacientes e seu acompanhamento. Sendo assim, é imprescindível que a família também receba tratamento, uma vez que ela adoece junto do indivíduo, pois “viver uma situação de luto antecipado gera angústias e ambivalências de sentimentos, tanto do enfermo quanto da família” (Soavinski, 2009 *apud* Domingues *et al.*, 2013, p. 9).

Quando um membro familiar adoece, automaticamente há um reflexo grande nos outros membros, onde esses merecem uma maior atenção. Assim como um paciente terminal não suporta o constante enfrentamento da morte, os familiares não podem e não devem excluir todos os outros relacionamentos para estarem ao lado do indivíduo doente, já que cada um tem seus afazeres, necessidades, responsabilidades, individualidade e papéis sociais diversos. Logo, esse fato desencadeia ainda mais sofrimento (Oliveira, Voltarelli, Santos; Mastropietro, 2005 *apud* Reis *et al.*, 2017), principalmente por sentimentos de culpa comumente vivenciados pelos familiares (Reis *et al.*, 2017).

Ainda de acordo com Kübler-Ross (1998 *apud* Schmidt; Gabarra; Gonçalves, 2011), a família do paciente deve ser levada em consideração porque o papel dos familiares e suas reações nessas situações afetam e contribuem sobremaneira para as reações do próprio paciente.

Por essa circunstância, as famílias necessitam de cuidados especiais desde o momento em que recebem o diagnóstico. Este momento as afeta profundamente quando descobrem que um de seus familiares está sofrendo de uma doença potencialmente fatal e vivenciam seu mundo desmoronando. Isto significa que em muitos casos as suas necessidades psicológicas excedem as do paciente, tornando a ansiedade familiar um dos aspectos mais difíceis de gerir dependendo da intensidade da resposta emocional provocada (Oliveira, Voltarelli; Santos; Mastropietro, 2005 *apud* Reis *et al.*, 2017).

Desse modo, o papel do psicólogo na assistência à família situa-se ao nível comunicativo, fortalecendo o compromisso estrutural da família e a adaptação às graves crises que elas enfrentam e que podem perturbar a estrutura familiar. Nesse sentido, as ações devem ser direcionadas ao nível do apoio, da consideração, da

compreensão, do auxílio terapêutico, do esclarecimento das emoções e do fortalecimento dos vínculos familiares (Reis *et al.*, 2017).

(...) o trabalho do psicólogo com a família consiste em atuar nas desordens psíquicas que geram estresse e ansiedade, depressão e sofrimento sendo que o profissional da psicologia fornece suporte emocional para a família, lidar com as diferentes fases da doença levando a desenvolver junto ao paciente a autonomia para lidar com o tratamento (Santos; 2018, p. 6).

No mais, entre as possíveis intervenções psicológicas para com a família, o psicólogo pode ajudá-las a quebrar o silêncio sobre a evolução da doença do seu ente querido, quando não há o conhecimento por parte do doente sobre sua situação. Por isso, os profissionais podem trabalhar com as famílias utilizando de diversas técnicas que auxiliarão na quebra do silêncio e do desconhecimento sobre a doença e o tratamento, isso acontece porque muitas vezes as famílias não querem que os pacientes saibam do seu estado de saúde por diversos motivos (Hermes; Lamarca, 2013 *apud* Santos, 2018).

A chegada do momento da morte é uma situação que envolve bastante receio para a família e para o paciente. Nesse instante, o psicólogo deve apoiar a família, portanto esse é um momento em que se deve buscar recorrer aos desejos do próprio doente após a morte. O psicólogo também tem o papel de lembrar aos familiares a importância de sua presença nos momentos finais do paciente, mesmo que este esteja em unidades de tratamento intensiva (Domingues *et al.*, 2013). No período pós morte, também é importante permitir aos membros da família a liberdade de tirar um tempo para ficarem a sós com o corpo do doente para que eles se sintam à vontade para expressarem suas dores da forma que necessitar. Essa chance de se despedirem do material ocasiona um sofrimento adequado e saudável, sem possibilidade de problemas psicológicos futuros. Portanto, é crucial que o psicólogo esteja à disposição das famílias, principalmente nesse momento de luto, oferecendo-lhes assistência inclusive nas questões fúnebres (Domingues *et al.*, 2013).

Dessa forma, a atuação de um profissional de psicologia junto à família de um paciente terminal se voltará a um trabalho que facilitará a expressão dos sentimentos e a vivência do luto. Para os familiares de um paciente recentemente falecido, os momentos seguintes à perda são muitas vezes repletos de tristeza, solidão, culpa,

incapacidade e impotência. Em alguns casos há também dificuldades de enxergar um futuro sem o indivíduo (Oliveira *et al.*, 2004 *apud* Domingues *et al.*, 2013).

Normalmente, as famílias enfrentarão dificuldades na reorganização das estruturas familiares e na resignação de papéis, por isso é extremamente necessário um trabalho psicológico que as ajude a encontrar o equilíbrio (Oliveira *et al.*, 2004 *apud* Domingues *et al.*, 2013).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para este artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e qualitativo. Para Gil (1991, p. 45), uma pesquisa exploratória “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema”. Sendo assim, a pesquisa exploratória consiste em compreender melhor um problema para esclarecê-lo ou gerar hipóteses. O principal objetivo deste estudo é discutir métodos, desvendar intuições e debater novas ideias.

As pesquisas exploratórias são extremamente flexíveis, de modo que quaisquer aspectos relativos ao fato estudado têm importância. Grande parte das pesquisas do tipo envolve levantamento bibliográfico, documental e entrevistas ou questionários com pessoas que tiveram alguma experiência com o problema. Costumam ser de natureza qualitativa (Oliveira; Barbosa, 2006, p. 5).

Fazendo menção às pesquisas exploratórias, têm-se a pesquisa bibliográfica. Nesse tipo de investigação, busca-se publicações relevantes para compreender e analisar o tema problema da pesquisa que estão realizando (Sousa; Oliveira; Alves, 2021). Essa análise mostra-se útil desde o início de um artigo, pois é realizada com o objetivo de determinar se já existem estudos científicos sobre o tema da investigação e ajudar na escolha do problema e do método adequado. Tudo isso é possível com base no trabalho já realizado (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

Por isso, a escolha da pesquisa bibliográfica foi essencial para a construção da pesquisa científica, pois permite uma compreensão mais profunda do fenômeno em estudo, como expõem Sousa, Oliveira e Alves (2021, p. 66):

A pesquisa baseia-se no estudo da teoria já publicada, assim é fundamental que o pesquisador se aproprie no domínio da leitura do conhecimento e sistematize todo o material que está sendo analisado.

Na realização da pesquisa bibliográfica o pesquisador tem que ler, refletir e escrever sobre o que estudou, se dedicar ao estudo para reconstruir a teoria e aprimorar os fundamentos.

Para embasar teoricamente, foram utilizadas revistas acadêmicas online, livros, artigos, monografias e dissertações na elaboração do corpo teórico do trabalho. No que tange aos procedimentos e critérios de seleção, foi feita uma pesquisa nas bases de dados como Pepsic, BV Salud, Cielo e Periódicos Acadêmicos por meio de palavras-chaves e do tema principal: Psicologia e Pacientes Terminais. Os dados encontrados nessas fontes foram reunidos e comparados para identificar os principais fatores relacionados à atuação do psicólogo com pacientes terminais e seus familiares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os autores citados neste estudo, é explícito o quanto o trabalho do psicólogo é relevante tanto para os pacientes quanto para os familiares. A atuação de um profissional de psicologia tem um impacto significativo na vida de um paciente em fase terminal, uma vez que fortalece as emoções tanto do paciente, quanto das pessoas que o acompanham para enfrentar as perdas e o desgastante ambiente rotineiro.

Diante da realidade de perda e da inevitável morte, urge desenvolver tanto no paciente quanto na família, a busca pela aceitação e resiliência nesse momento, sem focar nas expectativas de melhora do quadro clínico, mas sim no enfrentamento da finitude.

É importante destacar que, em várias ocasiões, diagnósticos de doenças, essencialmente as incuráveis, provocam uma série de reações psicológicas que se não forem tratadas podem levar à somatização e piora dos sintomas, resultando em uma situação grave ao indivíduo.

Para um paciente que está em fase terminal, na qual a única alternativa que possa proporcionar-lhe condições dignas saúde e bem-estar se refere aos cuidados paliativos, a morte significa um processo além do orgânico, envolvendo inúmeras perdas afetivas, sociais, físicas e simbólicas, que por sua vez trazem consigo um profundo sofrimento psíquico.

Assim sendo, os cuidados paliativos também surgem como uma abordagem de cuidado distinta do convencional. Em vez de buscar a cura, seu foco está na promoção do alívio do sofrimento e da dor física, emocional, social e espiritual do paciente diante de uma condição ameaçadora à vida. Esses cuidados também podem ser estendidos aos familiares, com o objetivo de proporcionar mais aceitação, apoio e qualidade de vida até o momento do falecimento.

Uma vez que os cuidados paliativos são fundamentais para oferecer uma abordagem mais humanizada no atendimento de pacientes em fase terminal, faz-se necessário utilizá-los adequadamente durante esse período para o que paciente possa desfrutar dos seus últimos momentos fazendo coisas pelas quais dedica gosto, prazer e vontade, como acolher, conversar, visitar os familiares.

Sabe-se que o paciente que está sem acesso aos recursos terapêuticos disponíveis para a cura enfrenta uma situação repleta de medo, angústia e grande insegurança. Apesar disso, é possível proporcionar a esse paciente cuidados que aprimoram sua qualidade de vida à medida que se aproxima do fim, prestando os cuidados paliativos abrangentes que a equipe multidisciplinar pode oferecer, sem concentrar exclusivamente na busca pela cura da doença, mas procurando vê-lo para além de sua enfermidade.

Para tanto, é importante ressaltar que o desempenho de um trabalho humanizado com esses pacientes é tão vital quanto a aplicação de técnicas ou intervenções, visto que, na fase final da vida muitos desses indivíduos desejam, sobretudo, serem ouvidos e reconhecidos como seres humanos.

Por isso, a presença de um psicólogo é fundamental no apoio aos familiares e ao paciente, pois proporciona suporte emocional, auxílio na compreensão dos sentimentos e das reações diante da situação vivida. Sua presença é um apoio importante, ajudando a lidar com o estresse, ansiedade e medos que podem surgir ao longo do processo. Ademais, o psicólogo também auxilia no enfrentamento das dificuldades e no desenvolvimento de estratégias para lidar com os desafios que surgem durante o tratamento ou na convivência com a doença.

A presença do profissional traz uma sensação de segurança, de que há alguém disponível para escutar, acolher e compreender as angústias e preocupações que surgem nesse contexto. Além disso, o psicólogo também pode contribuir para a melhoria da comunicação entre os familiares, facilitando o diálogo e promovendo um ambiente mais saudável e acolhedor para todos. Pois encontra-se um conforto quando

alguém compreende o processo pelo qual todos estão passando e ao mesmo tempo contribui para lidar com as demandas, permitindo que todos aceitem a morte com mais serenidade.

Ainda, mesmo que de forma sucinta, este estudo também revela a problemática da morte como um tabu histórico-social. É evidente que a sociedade não está adequadamente preparada para lidar com perdas, nem mesmo para discutir o assunto. Essa reação é compreensível, uma vez que, cultural e religiosamente, lidar com a morte ou com doenças terminais provoca grande angústia e sofrimento, gerando diferentes reações em cada contexto. Esse fato, por sua vez, está entrelaçado às diversas reações psíquicas nos vários estágios psicológicos que esses indivíduos experienciam.

Dessa forma, quando ocorre um falecimento e se inicia o período de luto, é comum que sejam observadas diversas reações que atravessam diferentes etapas, como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. No entanto, esses estágios não ocorrem de forma linear ou sequencial, pois cada indivíduo experimenta o sofrimento de maneira única e pessoal.

Por isso, foi possível notar, por intermédio das pesquisas e de seus resultados, que os psicólogos têm um papel importantíssimo na melhoria da saúde mental dos pacientes e na superação de seus obstáculos emocionais. Cada profissional, com sua abordagem e técnicas específicas, contribui de maneira única para o bem-estar do paciente, auxiliando-o na compreensão de seus problemas, na busca de soluções e no desenvolvimento de habilidades emocionais.

4 CONCLUSÃO

Visto que o psicólogo desempenha múltiplas funções consideradas importantes para as equipes nas quais trabalham e para a vida dos pacientes e de suas famílias, este estudo, no ponto de vista teórico, pôde esclarecer de maneira mais aprofundada a atuação desses profissionais diante dos pacientes que possuem doenças crônicas incuráveis, chamados de "terminais", bem como das famílias dos doentes prestando-lhes suporte e auxílio. Sendo possível constatar que o psicólogo desempenha um papel significativo no suporte daqueles que estão passando por uma importante perda em suas vidas, assim como os que estão se preparando para enfrentar um luto próximo e inevitável.

Nesse contexto, evidencia-se a atuação de um profissional de saúde mental acompanhando esse paciente e a sua família no processo, visto que o psicólogo, por sua vez, utilizando-se dos recursos disponíveis, pode oferecer-lhes a oportunidade de expressar seus sentimentos e necessidades durante o período de atendimento, através da escuta, consideração, respeito, compreensão e empatia, para que assim esse profissional possa proporcionar um cuidado humanizado.

Como intermediador entre a família e o paciente, o psicólogo pode apresentá-los a reorganização de suas vidas para que, apesar da proximidade da morte, o paciente possa ser visto como ser humano que possui suas necessidades e vontades, sendo possível reavivar conexões esquecidas, perdoar e pedir perdão, haja vista que isso pode ser libertador tanto para quem vai quanto para quem fica.

Assim, o profissional de psicologia pode ajudar a identificar as necessidades e preocupações de ambas as partes e facilitar a comunicação efetiva entre elas. Além disso, o psicólogo pode fornecer informações sobre estratégias de enfrentamento e promover o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas. Mesmo diante da perspectiva iminente do fim, é possível encarar essa fase como uma chance de reestruturar suas vidas e encontrar um novo propósito, repleto de momentos significativos e realizações.

Sendo assim, a atuação do psicólogo nessa demanda se voltará a um cuidado integral ao paciente e seus familiares, tanto durante a doença quanto após a morte. Sua atuação como mediador busca promover uma maior compreensão e colaboração entre a família e o paciente, visando o bem-estar e a saúde mental de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Pereira, J. P. O processo de autoperda dos pacientes em estado terminal no contexto hospitalar: o fazer do psicólogo frente à vivência da terminalidade e a importância dos cuidados paliativos. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais** - UNIT - SERGIPE, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 261, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/7655>. Acesso em: 24 set. 2023.

ASSIS, Marília Rodrigues de. **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares**. Orientador: Professora Especialista Amanda Milani Beligni. 2018. TCC (Bacharel em Psicologia) - Faculdade Morgana Potrich, Mineiros-

GO, 2019. Disponível em: <https://repositorio.fampfaculdade.com.br/files/original/573980bba71c97b7591b42d1624547e0.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

DOMINGUES, Glaucia Regina *et al.* A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 2-24, jan. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2023.

FREITAS, Jaqueline; BARBOSA, Claudia Waltrick Machado. **A contribuição da psicologia hospitalar com pacientes terminais**. 2019. 1-22 p. TCC (Bacharel em Psicologia) - UNIFACVEST, [S. l.], 2019. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/5d003-jaqueline-freitas-a-contribuicao-da-psicologia-hospitalar-com-pacientes-terminais-2016_2.pdf. Acesso em: 24 set. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GUTIERREZ, Pilar L. À beira do leito. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 2, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010>. Acesso em: 3 set. 2023.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fonte, 2008.

LANGARO, Fabíola. Salva o Velho!": Relato de atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 224-235, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/4Yqx6jQdrK78VxXYZ4hXYqC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

OLIVEIRA, Marcelle Colares; PONTE, Vera Maria Rodrigues; BARBOSA, João Victor Bezerra. Metodologias de pesquisa adotadas nos estudos sobrebalanced scorecard. **Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC**, [S.l.], Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1701>. Acesso em: 24 set. 2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Definição de cuidados paliativos**. 2002. Disponível em: <http://www.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 26 ago.2023.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007. Acesso em: 10 ago. 2023.

REIS, Fernanda Siqueira; OLIVEIRA, Patrícia Cardoso de; FERREIRA, Wellington Santana; ALVES, Isabella Drummond O. Laterza. Finitude, paciente terminal e a relação com a família e equipe interdisciplinar. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Minas Gerais, p. 1-11, 2017. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_finitude_revista_semana_academica.pdf. Acesso em: 24 set. 2023.

SANTOS, Jhully Ruane Romão; CARVALHO, Luciane da Silva. Psicologia hospitalar: atuação com pacientes terminais e seus familiares. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 03, ed. 9, v. 11, p. 51-61, setembro de 2018. ISSN: 2448-0959.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 423–430, set. 2011.

SILVA, Noelson Oliveira. Psicologia e cuidados paliativos: atuação do psicólogo frente ao paciente terminal. Orientador: Prof. Msc. Robson Ferreira dos Santos. 2021. 1-29 p. Monografia (Bacharel em Psicologia) - **UNIATENAS**, [S. l.], 2021. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/PSICOLOGIA_E_CUIDADOS_PALIATIVOS_atuacao_do_psicologo_frente_ao_paciente_terminal.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

SOUZA, Lucas Da Silva. **Contribuição da psicoterapia para pacientes em cuidados paliativos: como aliviar o sofrimento**. Orientador: Profa. Ms. Camila Yamaoka M. Maia de Andrade. 2020. 1-25 p. Monografia (Bacharel em Psicologia) - UNIPÊ, João Pessoa - PB, 2020. Disponível em: <https://repositorio.cruzeirodosul.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2309/1/LUCAS%20DA%20SILVA%20SOUZA.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.