

**A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA PARA ATUAÇÃO
EM EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS**

**THE PSYCHOLOGY'S PROFESSIONAL EDUCATION TOWARDS
TEAM ACTING OF PALLIATIVE CARE**

Erica Felippini Mesquita¹

RESUMO:

A pesquisa investigou a trajetória de preparação para a formação do profissional de Psicologia que deseja atuar como psicólogo paliativista. O método utilizado foi pesquisa de campo do tipo exploratória, baseada em análise qualitativa, com 16 profissionais com experiência em cuidados paliativos (CP). Os dados foram analisados pela construção da análise de conteúdo temática, defendida pela psicóloga Laurence Bardin. Os resultados foram apresentados em três categorias: interesse pelo tema, sentido de busca por cuidados paliativos; morte como parte da vida, luto e finitude; conhecimentos essenciais ao profissional de Psicologia; e trajetória do profissional de Psicologia para atuar em CP. A pesquisa procurou explicitar as dificuldades e as lacunas encontradas por esses profissionais nos cursos de formação.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Psicologia, Ensino.

ABSTRACT:

The research investigated the preparation trajectory for the training of Psychology professionals who wish to work as palliative psychologists. The method used was exploratory field research, based on qualitative analysis, with 16 professionals with experience in palliative care (PC). The data was analyzed using thematic content analysis, defended by psychologist Laurence Bardin. The results were presented in three categories: interest in the topic, sense of search for palliative care; death as part of life, mourning and finitude; essential knowledge for Psychology professionals; and trajectory of the Psychology professional to work in PC. The research sought to explain the difficulties and gaps encountered by these professionals in training courses

Keywords: Palliative care, Psychology, Education.

¹Psicóloga formada pela Universidade São Judas - São Paulo. E-mail: ericafmesquita@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS - Organização Mundial da Saúde (Who, 2011), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

No Brasil, é comum encontrarmos definições incorretas sobre o significado do termo “paliar”, associado a tratamentos secundários, de qualidade duvidosa e indicado apenas em fase final de vida. Os CP, no entanto, não se restringem a cuidados institucionais; trata-se especialmente de uma filosofia do cuidar. Sua aplicação pode ser ampliada em diferentes contextos, entre eles o domicílio da pessoa portadora de doença ameaçadora da vida, na instituição de saúde onde se encontra hospitalizada ou no *hospice*, que é o espaço ou a unidade específica dentro da instituição de saúde destinada a cuidados paliativos exclusivos (Pessini, 2004).

Paliar é uma palavra derivada do latim *pallium*, que significa cobrir, aliviar. O termo *pallium* nomeia o manto que os cavaleiros medievais usavam para se proteger das tempestades. Paliar, cobrir, aliviar, como um manto de afeto que protege, não no sentido de esconder, encobrir a doença ou disfarçar sintomas, mas como forma de cuidado, de amenização da dor e do sofrimento relativo às dimensões do ser humano que são descritas como física, emocional, social, familiar e espiritual.

Cicely Saunders, enfermeira, assistente social e médica, foi a grande responsável pelo desenvolvimento dos cuidados paliativos. Graduou-se em Medicina em 1958 e recebeu uma bolsa de pesquisa no St. Mary's Hospital, para aprender como tratar a dor em pacientes graves, com doença avançada. Foi contratada pelo St. Joseph's Hospice e nessas instituições seguiu disseminando seus conhecimentos. Afirmava que não era necessário esperar que os

pacientes gritassem de dor para que fossem cuidados adequadamente e, por meio de medicamentos que controlam a dor, com dosagens adequadas e administradas de forma contínua, promovia conforto e dignidade a eles.

Cicely Saunders enfatiza que cada paciente é uma pessoa com valores e necessidades que devem ser respeitados, especialmente diante da morte iminente, ela oferece uma nova abordagem para situações em que a cura da doença não é mais possível, destacando a importância de tratar não apenas os sintomas físicos, mas também o isolamento social e o sofrimento psíquico e espiritual do paciente. Este é o conceito de dor total. (Saunders, 1991, citado em Kovács 2021)

A história do St. Christopher's Hospice, centro de referência mundial em CP, começou em 1947, quando Cicely conheceu David Tasma, um paciente de 40 anos, com câncer e que sofria muito. Ele doou as primeiras 500 libras para a criação do Hospice. Tasma, solitário até conhecer Cicely, apaixonou-se por ela e pela sua forma de cuidar e queria que outros pacientes recebessem o mesmo tratamento humanizado e tecnicamente avançado que recebeu. Em 1959, Saunders iniciou a arrecadação de fundos para construir o Hospice, especializado em cuidados paliativos para pacientes oncológicos graves, com base em suas experiências e no modelo de atendimento do St. Joseph's. O St. Christopher's Hospice recebeu esse nome em homenagem ao santo patrono das viagens, simbolizando a morte como uma passagem. Foi inaugurado em 24 de julho de 1967.

Os dados biográficos foram retirados do livreto *Changing the face of death*, escrito por Shirley du Boulay em 1984, citados em Kovács (2021).

Não somente no Brasil, verifica-se a dificuldade de implantação de programas de CP. A dificuldade começa no próprio entendimento do significado do termo, que, apesar das atualizações, ainda tem seu enfoque centrado na doença ameaçadora da vida, no lugar de priorizar a pessoa em sofrimento. São questões como essa que levam a falhas no entendimento sobre seus reais benefícios e que impossibilitam um consenso sobre quando se deve iniciar a oferta de CP. As ações são dificultadas pela falta de conhecimento dos profissionais, assim como pela percepção de que CP significa abandono e desesperança para

pacientes e familiares (Souza; Cestari; Nogueira; Furtado; Oliveira; Moreira; Salvetti & Pessoa, 2022).

Todo o sofrimento causado após o diagnóstico de uma doença grave, como sintomas físicos, questões profundas de ordem social, psicológica, familiar e espiritual podem acompanhar pacientes e familiares. Dessa forma, faz-se necessária a presença de uma assistência adequada e o cuidado de uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de atenuar esse sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

De acordo com a Associação Nacional dos Cuidados Paliativos (ANCP, 2012), a equipe multiprofissional de cuidados paliativos é constituída por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, capelães e voluntários, além de outros profissionais que se habilitam com formação em CP na prática paliativista, para dar conta de uma ampla gama de necessidades. Dentro dessa equipe, um desses profissionais é o psicólogo.

A prática da Psicologia em cuidados paliativos é recente e, assim como os CP, está em construção e em desenvolvimento contínuo. O exercício da profissão nessa área requer atenção aos aspectos éticos e formativos, bem como investimentos na aquisição de competências e habilidades específicas. O conceito de competências tem sua base em elementos estruturantes, tais como o conhecimento (saber), a habilidade (saber fazer) e as atitudes (saber ser). Para atuar na equipe de CP, o profissional de Psicologia necessita ter competências técnicas, éticas e pessoais capazes de transitar pela assistência e atuação interprofissional, tendo o papel principal de mediação e fortalecimento do trabalho em equipe, além de contribuir para com construções e implantações de políticas públicas e privadas na área (ANCP, 2022).

Posto esse breve histórico, o objetivo da presente pesquisa foi investigar a trajetória de preparação do profissional de Psicologia para conseguir atuar na equipe de CP ou como psicólogo clínico paliativista.

MÉTODO

A presente investigação caracteriza-se por ser uma pesquisa de campo do tipo exploratória, de natureza qualitativa. O procedimento qualitativo consistiu na coleta de dados, tendo por método a utilização da plataforma Google Forms. A plataforma permitiu que a autora elaborasse um formulário, com o objetivo de confirmar ou negar a hipótese de estudo. Os dados coletados foram avaliados sob a ótica da construção da análise de conteúdo temática por frequência, defendida pela psicóloga Laurence Bardin (2011), estruturada em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A análise também se baseia em referencial teórico pertinente ao tema da pesquisa.

As bases do formulário foram adquiridas com base na experiência de profissionais de Psicologia que atuam no contexto hospitalar, domiciliar e/ou clínico, com especialização e/ou atuações em CP. O questionário multitemático foi enviado aos participantes individualmente; segmentado em duas partes, contou com dezenove perguntas semiestruturadas. A primeira parte teve sete questões para a caracterização da amostra: gênero, idade, ano de formação, tipo de instituição, área e tempo de atuação. A segunda parte foi determinada por doze questões, voltadas a conteúdos a serem pesquisados, sendo obrigatório o preenchimento de todos os campos para dar continuidade à coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 6.223.899.

Os dados coletados pelo formulário foram inventariados e agrupados em unidades semelhantes, buscando uma descrição das características do conteúdo, tornando a análise e a discussão teórica mais organizada e precisa. De acordo com a professora Laurence Bardin (2011), a proposta de análise temática da pesquisa qualitativa segue utilizando os critérios de preparação (seleção do material analisado, com base no objetivo da pesquisa), codificação (atribuição de códigos aos trechos relevantes, que estejam alinhados ao referencial teórico) e categorização (agrupamento dos códigos em categorias para identificar os padrões que se repetem). Essa metodologia procurou oferecer subsídios para promover a reflexão e a conscientização dos futuros profissionais de Psicologia, bem como das instituições de ensino,

tenham elas foco em graduação ou especialização, sobre a importância e a necessidade do preparo especializado para atuar na equipe de CP, verificando possíveis lacunas na oferta de conhecimentos específicos durante a graduação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil da amostra

A amostra ($N = 16$) foi composta por profissionais de Psicologia, com faixa etária entre 27 e 62 anos, de ambos os sexos, com predominância do sexo feminino, que atuam no contexto hospitalar, domiciliar e/ou clínico e com especialização e/ou atuação em CP. No que se refere à especialização, 8 profissionais tinham especialização em CP. O tempo de atuação em CP apresentou variação de 1 ano a 8 anos. O ano de formação em Psicologia teve variação entre 1992 a 2022, sendo que 12 profissionais fizeram sua formação em instituições privadas e 2, em instituições públicas. Entre os profissionais, 14 trabalhavam principalmente na área clínica e 2 tinham atuação exclusiva nas áreas domiciliar e hospitalar, respectivamente.

Com o intuito de responder os objetivos estabelecidos no presente estudo, foram elencadas três categorias. O título conceitual de cada uma delas foi definido somente no final da categorização, sendo: 1) Interesse pelo tema, sentido de busca por CP; 2) Morte como parte da vida, luto e finitude, conhecimentos essenciais ao profissional de Psicologia que deseja atuar em equipe de CP; e 3) Trajetória do profissional de Psicologia para atuar em CP. Para melhor compreensão e facilidade da leitura, os participantes serão identificados como P1 a P16, sendo (P), profissional de Psicologia.

Interesse pelo tema, sentido de busca pela aprendizagem de cuidados paliativos por alunos e profissionais de psicologia (categoria 1)

Essa categoria teve como objetivo identificar o sentido de busca, ou seja, o que levou esses profissionais a buscarem aprender sobre cuidados paliativos.

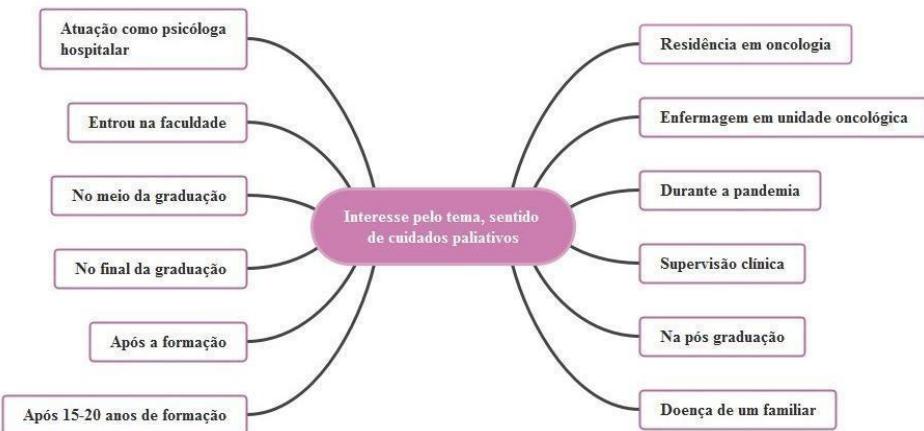


Figura 1. Em qual momento da formação ou atuação profissional fez sentido a busca, o interesse pelo aprendizado de cuidados paliativos.

Os dados da Figura 1 mostram que o interesse pela busca da aprendizagem de CP se deu em diversos momentos e por diferentes motivos na vida dos profissionais. Quatro deles expressaram ter desenvolvido esse interesse durante sua formação acadêmica, seja logo no início da faculdade, no meio da graduação, no final do curso ou até mesmo após o seu término. Dois profissionais relataram que a atuação profissional como psicólogo hospitalar também desempenhou um papel significativo no despertar desse interesse, devido ao contato próximo com pacientes, familiares e equipes diante de doenças ameaçadoras da vida, conforme descreve a profissional 3: *O contato na prática iniciou na residência em oncologia, mas para mim era difícil entender a diferença entre cuidados paliativos e humanização (para mim, cuidar do humano em seu todo), na instituição isso também não era claro [...].*

Eventos pessoais, como o adoecimento de familiares, tiveram um impacto marcante. Eles foram descritos por dois profissionais, que, durante esse evento, despertaram o interesse pela busca por um tratamento que cuidasse do sofrimento, depois da notícia do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, como descreve P11: *Fui em busca de cuidados paliativos, quando meu marido foi diagnosticado com câncer.*

Espíndola; Quintana; Farias & München (2018) destacam a importância de incluir os familiares no contexto dos CP, especialmente em situações de crise devido a diagnósticos de doenças graves ou da proximidade da morte de um membro da família. Nesse contexto, os

CP podem proporcionar conforto tanto ao paciente como aos seus entes queridos, promovendo uma abordagem que enfrente adequadamente a questão da morte e o aceite da finitude, minimizando o sofrimento físico, psicológico e espiritual. Isso implica em adaptar as famílias às situações de doença e terminalidade, capacitando-as a oferecer apoio adequado aos pacientes. Além disso, os CP buscam fornecer recursos emocionais para lidar com crises decorrentes da doença, da morte e do processo de luto, enfatizando o desenvolvimento de vínculos adequados com pacientes e familiares, por meio de uma comunicação honesta, eficaz e empática por parte das equipes de saúde.

Outro fator importante que despertou a busca pelo estudo e pelo entendimento dos CP se deu com a ocorrência da pandemia, que sensibilizou dois profissionais diante do sofrimento observado. No formulário, P4 relatou fazer parte do Abrigo Humano (um serviço de saúde mental), instituição formada por um grupo de psicólogos com o propósito de prestar apoio psicológico voluntário aos enlutados pela Covid e pós-Covid, doença ameaçadora da vida. O grupo atendeu pacientes, familiares e equipes de saúde, incluindo as pessoas que foram, direta ou indiretamente, vitimadas no incidente da falta de oxigênio em Manaus. Eventos específicos, como supervisões clínicas, também influenciaram a decisão de buscar formação em cuidados paliativos, com base na demanda dos pacientes.

A diversidade de momentos e motivações destacam a complexidade e a especificidade do processo de desenvolvimento do interesse e do comprometimento na busca de conhecimentos mais aprofundados em CP. O quadro sugere, portanto, a importância da oferta desse conteúdo na formação acadêmica e na promoção de seu campo de atuação.

De acordo com a ANCP (2022), diante dos esforços liderados pela organização Casa do Cuidar, para promover a inclusão dos CP nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina durante o ano de 2021, além das diversas manifestações realizadas por médicos paliativistas, o Conselho Nacional de Educação (CNE) realizou uma alteração na Resolução CNE/CES nº 3, de junho de 2014. A Resolução reconhece que estudantes da graduação em Medicina devem receber formação e treinamento em competências específicas, incluindo de forma ampla os CP. Conforme publicado no Diário Oficial da União

(DOU, 2022), a alteração da Resolução levou à criação das novas DCN, homologadas em 3 de novembro de 2022. As novas diretrizes preveem que os estudantes de Medicina tenham acesso ao aprendizado de comunicação compassiva e eficaz com os pacientes, gerenciamento de dor e outros sintomas, princípios e boas práticas de CP. Eles devem, ainda, estarem aptos a identificar critérios de indicação para CP precoces (no que diz respeito à doença ameaçadora de vida), além de indicar o manejo de cuidados de fim de vida. A Resolução contou com a inclusão do inciso V e suas respectivas alíneas, que enfatizam a importância de abordar aspectos psicosociais, espirituais e culturais dos cuidados, bem como a identificação de potenciais riscos de luto complicado, ampliando a visão médica, que pressupõe que cuidados se reduzem a controle de sintomas e à amenização do sofrimento físico.

Toledo e Priolli (2012) destacam que a falta de profissionais qualificados em cuidados paliativos para compor o corpo docente das universidades representa um dos desafios para a integração desta temática nos currículos acadêmicos. Isso é ainda mais preocupante nos cursos de Psicologia, que, diferentemente dos cursos de Medicina, ainda não têm a obrigatoriedade do ensino em suas diretrizes curriculares.

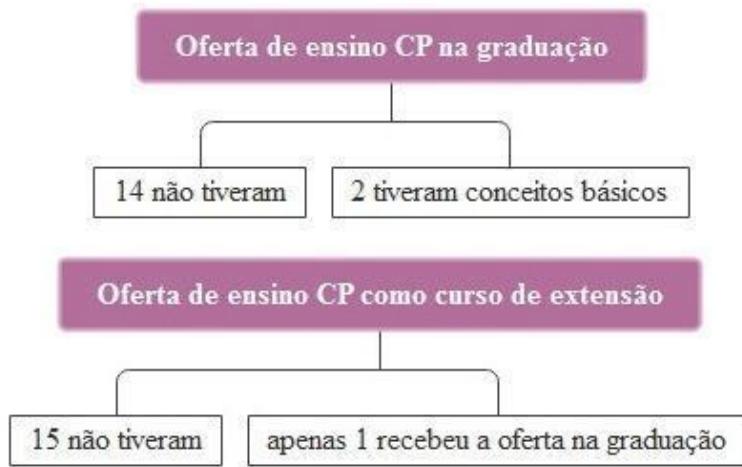


Figura 2. Oferta de ensino de CP na graduação de Psicologia

Os dados fornecidos pela Figura 2 evidenciam a carência da oferta do ensino de CP na graduação de Psicologia. Os profissionais relatam dificuldades enfrentadas por essa lacuna e apontam que o interesse pelo tema de CP nas instituições de ensino é, muitas vezes, tratado de forma superficial. Eles sugerem que seria benéfico integrá-lo de forma mais aprofundada na grade curricular.

A pesquisa também perguntou aos participantes quais são as dificuldades enfrentadas, na atuação em CP, que poderiam ter sido abordadas na graduação. A maioria das respostas informou que a graduação não ofereceu uma disciplina ou um curso de extensão sobre o tema, o que resulta em desinformação sobre o conceito e preconceito em relação ao tema, resultando em dificuldades para o paciente ser tratado de forma preventiva e com dignidade. O participante 6 ressalta que: *Para a elaboração de uma disciplina que abrangesse cuidados paliativos, é necessário que mais trabalhos sejam publicados. De fato, as dificuldades enfrentadas no trabalho em CP, surgem no dia a dia, e devem ser tratadas a cada caso. A questão é que o próprio interesse pelo tema é tratado de forma superficial na graduação.*

A P2 destaca como um diferencial na graduação, a oferta de conteúdos sobre manejo psicológico em situações de crise, devido ao desafio de trabalhar em equipe interdisciplinar. Já a P4 acrescenta a isso que enfrenta dificuldades em implementar CP e atuar nas instituições pois: *O atendimento na graduação é trazido como o terapeuta e mais um (cliente/paciente), como cuidar incluindo família e equipe?*

Também foram citados desafios emocionais como a Síndrome de Burnout e a fadiga por empatia, que acabam gerando uma escuta inadequada ou ineficaz para o contexto. Maslach et al. (1981, citado por Kovács, 2021, p. 177) define a Síndrome do Esgotamento Profissional (ou de Síndrome de Burnout) como uma forma mais grave da fadiga por empatia no que se refere ao trabalho de profissionais da Saúde que estão em contato constante com a dor e o sofrimento.

Na pesquisa realizada por Jarruche e Mucci (2021), identificou-se alto índice de Síndrome de Burnout em profissionais da Saúde, assim como alto risco de desenvolver essa

Síndrome e a incidência de outros transtornos mentais. Isso é corroborado por Monteiro (2017, citado por Kovács, 2021), que afirma que a Síndrome ocorre com maior frequência em profissionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pronto-socorro, locais em que os profissionais precisam tomar decisões difíceis acerca do manejo dos tratamentos e realizar procedimentos complexos, que envolvem altas chances de erro.

O manejo do luto, da finitude, da comunicação para a família, de perdas e abalos situacionais, estão presentes em quase todas as respostas. A necessidade da melhoria da escuta, também teve relevância, pois os profissionais não são preparados ou estimulados a escutar sobre a morte e a dor causada subjacente. Isso reflete a dificuldade de lidar com a própria finitude, como P11 destaca: [...] somos condicionados socialmente a menosprezar a dor causada pela perda de alguém... temos que ser fortes, a vida continua.

Já a P3 reflete que cuidados paliativos deveriam estar na grade curricular: [...] pois quando estudamos Bioética é primordial falar de cuidados paliativos, a comunicação com cuidadores, familiares, compreender o contexto em que será oferecido esses cuidados, falamos de uma clínica ampliada com a necessidade de uma escuta total.

Potter (1971) afirma que a Bioética é vista como uma integração entre as Ciências da Saúde, Sociais e Humanas. A Bioética, em sua busca pela preservação dos valores humanos e da qualidade de vida, estabelece uma convergência com a Psicologia, ao abordar o cuidado integral do ser humano, considerando suas dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Esse alinhamento ganha particular relevância no contexto do final da vida. É nesse contexto que ambas as áreas de conhecimento promovem reflexão e diálogo, facilitando a promoção da autonomia, particularmente crucial em pacientes debilitados. O "casamento" entre a Bioética e a Psicologia está intrinsecamente ligado à ética do cuidado, propondo uma abordagem multidisciplinar que questiona os avanços da tecnologia médica, que, por vezes, podem resultar no prolongamento do processo de morte com sofrimento, caracterizada como distanásia (Kovács, 2021).

Em outro momento da pesquisa, os participantes relatam sobre quais seriam os benefícios da oferta de CP na graduação. Destaca-se o depoimento de P4: *Cuidados*

paliativos falam de olhar para o outro de forma integral, considerando suas dimensões, de olhar para a vida e entender que ela é instável, coisas que não desejamos e não podemos controlar acontecem, de que tem chegadas e partidas, começos e fins, que não existe uma pessoa sozinha, que cuidar é estar junto, de disponibilidade para olhar e escutar o outro, considera a dor, e se ser psicólogo é cuidar, por que não pensar e aprender sobre isso?

Os benefícios relatados pelos profissionais destacam a compreensão do desenvolvimento humano por meio de uma visão abrangente do paciente. Assim, deve-se promover a habilidade para lidar com a comunicação de notícias difíceis, a conferência familiar e a escuta de crise, suscitando a capacidade de cuidar do sofrimento a partir do momento do diagnóstico de doenças presentes nesse contexto. Mais do que isso, permite ao profissional o entendimento de seu próprio percurso vital, que também envolve a morte. Dessa forma, há um franco favorecimento de uma clínica com escuta total, não reducionista e que propicie qualidade, respeito e sentido de vida para os pacientes. Segundo alguns entrevistados, esses benefícios podem aumentar o interesse dos graduandos pelo tema, o que resulta em melhor conhecimento da área, que acabará abrindo espaço no mercado de trabalho posteriormente.

É importante ressaltar que os conhecimentos adquiridos para atuar em CP, beneficiam a todos os profissionais da área da Saúde independentemente da área de atuação. Em resumo, de acordo com os dados obtidos, essa área de conhecimento pode ampliar a formação de psicólogos, preparando-os para lidar com questões complexas e enriquecendo sua capacidade de cuidar do ser humano em sua totalidade.

Morte como parte da vida, luto e finitude, conhecimentos essenciais ao profissional de Psicologia que deseja atuar em equipe de CP (categoria 2)

Nessa categoria , buscou-se analisar se os temas finitude, morte e luto estão presentes na preparação do profissional de Psicologia e quais os impactos sobre sua atuação. Conforme mostra a Figura 3 e de acordo com a resposta de P13, a ausência da oferta dos temas morte, luto e finitude na graduação gerou impacto negativo em seus atendimentos logo após a formação, pois não havia técnica ou conhecimento do tema. Isso afetou a compreensão da

demandas do paciente. Nesse sentido, P12 relata ter tido acesso a esse tipo de conhecimento por iniciativas de professores específicos e não como conteúdo disciplinar previsto. Essa experiência mostrou a importância para a sensibilização e a introdução do tema, mas destaca que há grande desconhecimento entre os professores sobre CP.

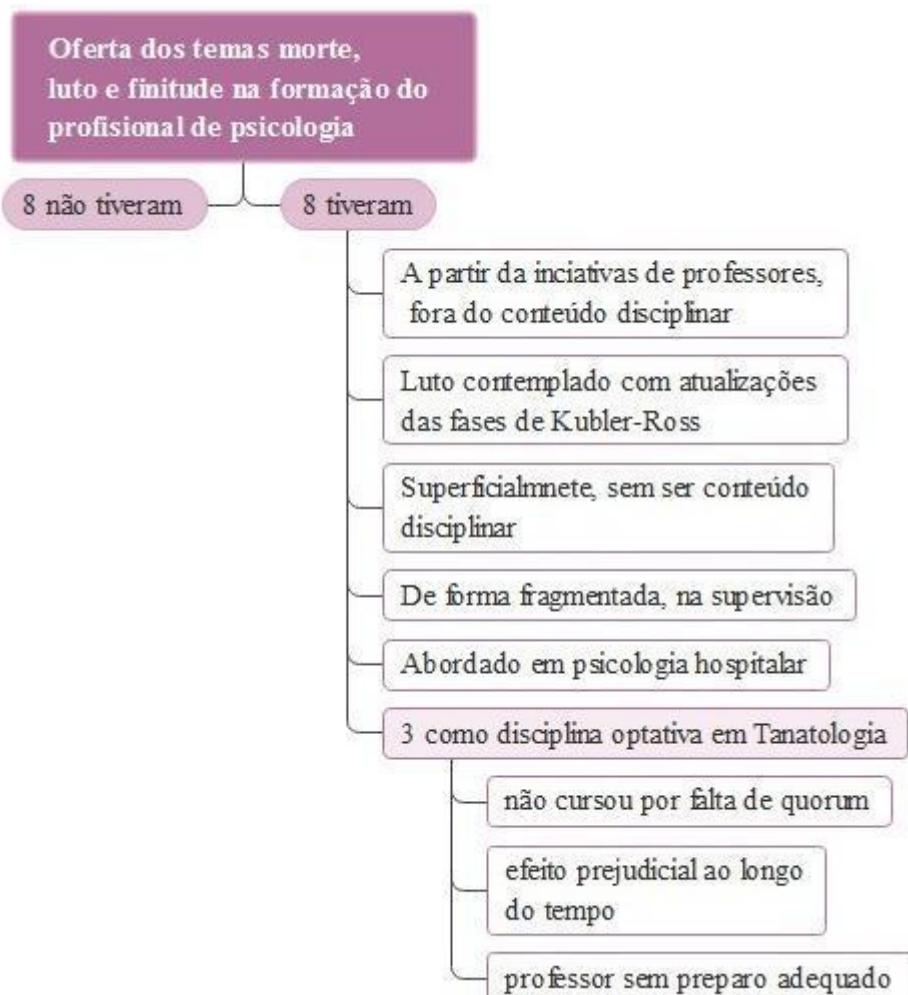


Figura 3. Oferta dos temas, morte, luto e finitude na graduação de Psicologia.

A graduação abordou o luto, mas de forma superficial, focando apenas nas fases de Elizabeth Kubler-Ross, conforme relato de P4. Não houve uma percepção profunda de morte, como algo esperado na vida real, nem as repercuções na vida de quem fica, sejam familiares, cuidadores ou equipe. Há, nesse relato, uma crítica à falta de percepção da morte como parte da vida real e ao impacto disso na compreensão do luto. A profissional relata ter participado

de uma palestra com o tema de Tanatologia e que essa experiência agregou conhecimento, abordando a história e o simbolismos da morte, apresentando-a como *algo da vida*.

Corroborando os achados da presente pesquisa, o estudo de Costa e Silva (2016) com alunos de Medicina e Enfermagem, que trata sobre a formação desses profissionais. A referida pesquisa destaca as atividades extracurriculares como potentes fornecedoras de ensinamentos teóricos e práticos, com destaque à disciplina optativa de CP, que forneceu ferramentas para a atuação e o aprofundamento no assunto, além de promover uma mudança no conceito do termo.

Já a P8 descreve sua experiência como ruim. Ela teve a oferta de uma disciplina de Tanatologia na graduação, mas destaca o despreparo do professor para lidar com o assunto. Isso leva a crer que docentes e profissionais de saúde têm dificuldades em lidar com o tema, refletindo a dificuldade cultural em abordar o tema da finitude, sugerindo que a morte não é discutida além do senso comum.

Kovács (2021) descreve a criação, em 1986, da disciplina optativa livre Psicologia da Morte, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Ipusp), com vários temas relacionados à morte. Eles podem ser aprofundados de acordo com o desejo do aluno e seu objetivo principal é estimular os estudantes a buscarem a construção do conhecimento e aprofundamento sobre o assunto. Tal experiência favoreceu a diminuição do temor diante da morte e permitiu que estudantes e profissionais se sentissem instrumentalizados para enfrentar situações vinculadas à morte, ao luto e à finitude.

Na amostra, P3 relata ter entrado em contato com os temas em supervisão. A despeito de ter um suporte de forma satisfatória, afirmou que os estudos aconteciam de maneira fragmentada, visando apenas demandas específicas dos pacientes. De forma geral, foi ressaltado pelos profissionais a importância de se capacitar, pois qualquer paciente poderá trazer esse tipo de demanda em algum momento da vida.

As respostas do formulário indicam as diferentes formas sobre como a morte é abordada (ou não) na formação em Psicologia e como essa abordagem (ou a ausência dela) pode impactar no incentivo aos profissionais de buscar especializações na área. Por

consequência, a aquisição de conhecimentos na área favorece a atuação desses profissionais no oferecimento de suporte emocional a pacientes, familiares e equipes. É importante destacar que, para lidar com temas sensíveis relativos à morte, ao luto e à finitude, a instrumentalização adequada requer formação continuada com bases sólidas de conhecimento e formação específica.

Flauzino (2012, 2019 citado por Kovács, 2021, p. 179) aponta que a capacitação de profissionais da área de Saúde em Tanatologia desempenha um papel fundamental. Os programas de formação devem enfatizar não apenas aspectos teóricos, mas também a promoção do autoconhecimento, a exploração dos próprios sentimentos e a preparação para o cuidado de pacientes que se encontram em proximidade com o fim de suas vidas. Deve-se salientar que seria pertinente estender esses cursos a educadores, abordando tópicos relacionados ao processo de luto, a comportamentos autodestrutivos e a estratégias de apoio para crianças e adolescentes que estão enfrentando situações similares. A capacitação de professores e o desenvolvimento da empatia por parte desses profissionais podem contribuir significativamente para a habilidade de ouvir e acolher estudantes que estejam passando por experiências de perda, doença ou morte.

A necessidade de formação de profissionais de saúde com foco no modelo interdisciplinar, envolvendo médicos fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, é fundamental para oferecer um cuidado integral aos pacientes em situações de doenças ameaçadoras da vida e morte iminente, em um modelo onde todos os profissionais aprendem a partir da construção desse novo saber em equipe.

Trajetória do profissional de psicologia para atuar em CP (categoria 3)

Nessa categoria foi analisada a percepção dos profissionais de Psicologia sobre a trajetória necessária para atuar com cuidados paliativos, seja no atendimento em equipe multidisciplinar ou como psicólogo clínico ou domiciliar. Após a análise de dados, foram desenvolvidas quatro subcategorias que contribuíram para essa temática.

a) Trajetória para os futuros profissionais

Os dados da pesquisa revelaram que 11 profissionais afirmaram ser a especialização em CP fundamental para a atuação; 2 profissionais ressaltaram a importância de buscar formações que contemplem a teoria com sensibilidade e cuidado; outros 2 profissionais citaram a formação específica em Psicologia Paliativa. O mergulho em sua própria humanidade e o desejo de conexão com outros humanos foi citado por 1 profissional; a formação em Psicologia Hospitalar, a comunicação de notícias difíceis, a clínica da dor, a comunicação não violenta, a escuta compassiva e a escuta total também foram citados, cada item por 1 profissional diferente. Conhecimentos na área médica e jurídica, estágio e supervisão clínica, assim como estudo e aprendizados constantes, além da importância da valorização e autonomia do psicólogo nas instituições, também estiveram presentes nas respostas dos profissionais.

Os relatos permitem inferir sobre a amplitude do olhar do profissional de Psicologia para o ser humano. Além do cuidado integral e interdisciplinar, é importante ressaltar a importância de procurar formação contínua e abrangente, que possa unir a teoria à sensibilidade e ao cuidado.

A profissional 4 alega que, embora a especialização seja valiosa, não é necessariamente obrigatória para a atuação em CP. Porém, 11 dos 16 profissionais entenderam ser fundamental a formação em CP para o profissional de Psicologia.

b) Dificuldades encontradas pelo profissional de Psicologia na atuação

A pesquisa abordou os profissionais sobre as dificuldades encontradas ao ingressar na equipe de CP. Um aspecto importante relatado por 5 profissionais é a necessidade de valorização e autonomia do profissional de Psicologia dentro das instituições de saúde, como exposto por P15: *As equipes médicas, de modo geral, não respeitam muito os profissionais que não falam sobre doenças com profundidade, se julgam melhores e os demais profissionais ainda são vistos como periféricos.*

Há uma crítica contundente, na maioria dos relatos, à hegemonia do modelo biomédico, que, por si, só não abrange os aspectos socioemocionais dos pacientes e das doenças, afastando os psicólogos das equipes. Esse fato sugere uma falta de conhecimento

e reconhecimento da importância dessa categoria profissional no CP. Nesse sentido, P8 declara que o psicólogo ainda é visto como *intruso*, e que isso corrobora a dificuldade em aceitar o quanto esse profissional é capaz de agregar na equipe de CP.

Já P6 defende a autonomia desse profissional, que, na medida em que se contrapõe ao *ato médico*, tem grandes potencialidades, sobretudo, para aliviar o sofrimento do paciente e dos familiares. Em sua declaração, afirma que: [...] *a cultura médico-centrista precisa ser transformada para que essa atuação seja possível.*

As respostas também revelaram dificuldades referentes à comunicação entre os profissionais na atuação clínica. Isso não é diferente em CP, mas é agravado pela desinformação de pacientes, familiares e equipes sobre os serviços oferecidos e pelo entendimento incorreto do termo paliativo. Assim, pode-se inferir que há muitos paradigmas a serem quebrados na própria área médica.

Um aspecto importante foi citado por P2 na pesquisa. Trata-se da manutenção da saúde mental dos profissionais de Psicologia como uma condição essencial ao suporte emocional oferecido a pacientes, familiares, cuidadores e equipes.

A crença ilusória na possibilidade de superar a inevitabilidade da morte constitui um erro grave,. Embora a tentativa de combater a morte possa ser uma ilusão temporária de poder e controle, negligenciar a vivência de perdas, reprimindo a autorização para a expressão legítima da tristeza e da dor, acarreta sérias consequências, inclusive o risco de enfermidades. A ausência de um processo adequado de luto entre os profissionais da área da saúde é identificada como uma das causas que contribui para o aumento alarmante das taxas de adoecimento por colapso (Kovács, 2021), corroborando com os achados da pesquisa.

Para além da educação formal, a necessidade de estabelecer ambientes dedicados à atenção e ao suporte aos profissionais que desempenham atividades relacionadas à morte em suas rotinas é crucial. Tal cuidado pode evitar particularmente a denominada "fadiga de compaixão", um fenômeno que emerge da extensa prestação de assistência por parte dos

profissionais a pacientes que enfrentam acentuado sofrimento, tanto físico quanto psicológico, sem oportunidade para descanso, conforme assinalado por Lago e Codo (2010).

c) Potencialidades facilitadoras para atuação do profissional de Psicologia

Além das dificuldades, foram abordadas as potencialidades dos profissionais de Psicologia atuantes em CP, seja em equipe multidisciplinar, na clínica ou no atendimento domiciliar. Os profissionais reconheceram como potencialidade a facilidade de o profissional de Psicologia em poder transitar, dentro de limites, por outras áreas de conhecimento, o que proporciona uma vantagem no cuidado integrado. A capacidade de compreender a totalidade da vida e, portanto, de refinar a escuta para a compreensão, o manejo das emoções, o cuidado por meio de uma escuta total, compassiva e humanizada, que cuida do sujeito e não somente da doença, foi citado pela maioria dos profissionais em várias questões do formulário. Também foi assinalada a possibilidade de ofertar efetivo suporte a pacientes, familiares e profissionais de saúde que vivenciam, de alguma forma, a finitude.

d) Contribuição da experiência profissional para as instituições de ensino de Psicologia

Essa etapa da pesquisa examinou as sugestões de aprimoramento citadas quanto à educação de CP na formação em Psicologia. Considerando as demandas crescentes por profissionais especializados nessa área, a pesquisa ofereceu sugestões significativas para a revisão da grade curricular, como a proposta de transformação do tema “Psicologia Paliativa” em uma disciplina obrigatória no curso de Psicologia, incluindo o manejo de pacientes em CP como parte da formação.

Os profissionais enfatizaram a necessidade de a graduação se ocupar em ensinar os psicólogos a se colocarem com valor perante a equipe transdisciplinar, superando os desafios de falta de reconhecimento da presença do psicólogo nas equipes pelas instituições. Além disso, é destacada a importância de reconhecer que os cuidados paliativos não se limitam à fase final da vida, mas abrangem todo o ciclo vital, desde o sofrimento gerado a partir do diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida. Isso confirma a necessidade de se trazer a atualização do conceito para a graduação. Contudo, a finalidade dos CP ainda parece estar

associada a termos como “pacientes terminais” e “pacientes com câncer”. Assim, foi sugerida a possibilidade de estágios práticos que preparem os alunos para atender às complexas demandas da área. São indicadas aulas sobre diversos tópicos, como primeiros cuidados psicológicos, luto, dor, morte, processo do adoecimento, comunicação de notícias difíceis e laboratórios de escuta.

Souza et al. (2022) declara que a OMS publicou uma definição de CP em 1990, inicialmente focada em pacientes oncológicos terminais. Em 2022, essa definição foi reformulada de modo a abranger qualquer situação de doença, física, psicossocial e espiritual, em qualquer ambiente e com um enfoque na família e na equipe multidisciplinar, incluindo uma definição específica para cuidados paliativos pediátricos. Muitos autores utilizam a definição da OMS, mas há discrepâncias nos anos de referência.

Os CP foram ampliados para beneficiar pacientes com diversas condições, não apenas com câncer, considerando expectativas e sentimentos relacionados à doença, à morte e ao luto. No entanto, ainda há uma associação dos CP a pacientes terminais e com câncer em algumas designações. Apesar das definições de CP evoluírem ao longo dos anos, ainda existe um foco significativo na doença no lugar do indivíduo em sofrimento. A falta de consenso sobre quando iniciar a oferta de cuidados paliativos pode resultar em um entendimento limitado dessa abordagem.

As sugestões de palestras, filmes e depoimentos de profissionais, familiares e pacientes são mencionadas como uma forma de inspirar e informar os estudantes. Essas sugestões visam aprimorar a educação em cuidados paliativos na formação em Psicologia, preparando os futuros profissionais para desempenhar um papel fundamental nesse campo em expansão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa demonstraram a trajetória de preparação dos profissionais de Psicologia para conseguirem atuar como psicólogos paliativistas, seja no contexto clínico, domiciliar ou hospitalar, atuando em equipe multidisciplinar. Os resultados apontam os fatores

que determinaram a busca e o sentido de atuação em CP, citados de formas variadas pelos profissionais, bem como as dificuldades enfrentadas diante da ausência de conhecimento na área durante a graduação e a atuação profissional. A pesquisa também demonstrou a presença e a falta dos temas morte, luto e finitude na preparação e os impactos sobre a atuação profissional. Os relatos sugerem, ainda, contribuições para as instituições de ensino que desejarem inserir em suas grades curriculares os variados aspectos que englobam os CP, bem como disciplinas optativas e cursos de extensão.

Durante a revisão de literatura foi possível observar que são poucos os trabalhos que discutem a atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, especificamente no atendimento oncológico, o que pode vir a confirmar os achados da pesquisa no que se refere a declarações de que o psicólogo seria um intruso na equipe. Em contrapartida, diversos artigos destacam a importância do psicólogo integrado à equipe de CP, ressaltando a importância na formação.

Capacitar estudantes, formar docentes e profissionais já em atuação parece ser uma maneira eficaz de superar a lacuna na formação desses profissionais. O crescimento populacional e o envelhecimento da população no Brasil e no mundo são aspectos preocupantes referentes ao tema. Além disso, o aumento da expectativa de vida da população, com novas e mais modernas tecnologias, reforça a necessidade de um olhar mais humanizado para o viver e o morrer com qualidade de vida, independentemente da categoria profissional na área da Saúde. Posto isso, é esperado que os achados dessa pesquisa contribuam para que outros estudos possam ser realizados, de forma a estimular cada vez mais a oferta do ensino teórico e prático dos CP para psicólogos. A expectativa é de que os CP se tornem uma exigência nas diretrizes curriculares da graduação em Psicologia, a exemplo do que ocorre nos cursos de Medicina.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo. Exposição Histórica II. São Paulo: Martins Fontes.
Conselho Nacional de Educação, DOU. Resolução CNE/CES 3, 3 de novembro de 2022.

- Costa, Á. P., Poles, K., & Silva, A. E.. (2016). Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 1041–1052. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>.
- Espíndola, A. V., Quintana, A. M., Farias, C. P., & München, M. A. B.. (2018). Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 26(3), 371–377. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263256>.
- Jarruche, L. T., & Mucci, S.. (2021). Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29(1), 162–173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>.
- Kovács, M. J. (2021). Educação para a morte: quebrando paradigmas. Sinopsys Editora.
- Lago, K. & Codo, W. (2010). Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde. (1a ed., v1, pp. 131-162). Vozes.
- Pessini, L. & Bertachini, L. (2004). Humanização e cuidados paliativos. (4a. ed., v1, pp. 181-360). Loyola.
- Pereira, L. M., Andrade, S. M. O. de ., & Theobald, M. R.. (2022). Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Revista Bioética*, 30(1), 149–161. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301515PT>.
- Souza, L. C. de ., Cestari, V. R. F., Nogueira, V. P., Furtado, M. A., Oliveira, I. M. M. de, Moreira, T. M. M., Salvetti, M. de G., & Pessoa, V. L. M. de P.. (2022). Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. *Acta Paulista De Enfermagem*, 35, eAPE01806. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR018066>.
- Toledo AP, Priolli DG. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2012; 36(1):109-17.
- World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2^a ed. Genebra: WHO; 2002. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.