A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGONOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA PERSPECTIVA HUMANISTA EXISTENCIAL

Aline Matos

Débora Rosa

Marianna Ameno

Patrícia Portela

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do profissional de psicologia no contexto da equipe multidisciplinar, com ênfase na aplicação dos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) no atendimento a pacientes oncológicos e seus familiares. Busca-se compreender as transformações no conceito de saúde no campo da oncologia, bem como apresentar a inserção da Psicologia nas equipes de saúde, destacando a ACP como uma abordagem terapêutica capaz de favorecer o desenvolvimento pessoal e o bem-estar integral do paciente. A metodologia adotada foi de natureza qualitativa, por meio de uma pesquisa bibliográfica, a qual permitiu examinar a trajetória da Psicologia nos cuidados paliativos oncológicos, investigando sua integração nas equipes multiprofissionais e analisando os fundamentos teóricos e práticos da ACP nesse contexto específico. Os resultados obtidos evidenciam a relevância da atuação do profissional de psicologia na equipe multidisciplinar, uma vez que sua intervenção oferece suporte ao sofrimento emocional de pacientes e familiares, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida no processo da terminalidade. Ademais, discute-se a importância da ACP como estratégia de cuidado humanizado, bem como os desafios enfrentados para sua efetiva implementação diante das complexidades do tratamento paliativo em oncologia.

Palavras-chave: Psicologia; Cuidados paliativos; Oncologia; Abordagem Centrada na Pessoa; Equipe multidisciplinar.

ABSTRACT

This study aims to analyze the role of psychologists in the context of multidisciplinary teams, with an emphasis on the application of the principles of the Person-Centered Approach (ACP) in the care of cancer patients and their families. The aim is to understand the changes in the concept of health in the field of oncology, as well as to present the insertion of Psychology in health teams, highlighting ACP as a therapeutic approach capable of promoting the personal development and integral well-being of patients. The

methodology adopted was qualitative in nature, through bibliographic research, which allowed us to examine the trajectory of Psychology in oncology palliative care, investigating its integration in multidisciplinary teams and analyzing the theoretical and practical foundations of ACP in this specific context. The results obtained demonstrate the relevance of the psychologist's role in the multidisciplinary team, since their intervention offers support to the emotional suffering of patients and families, contributing significantly to improving their quality of life. Furthermore, the importance of ACP as a humanized care strategy is discussed, as well as the challenges faced for its effective implementation in view of the complexities of palliative treatment in oncology.

Keywords: Psychology; Palliative care; Oncology; Person-centered approach; Multidisciplinary team.

1. INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) correspondem a uma abordagem específica a um determinado paciente cujo diagnóstico de uma doença não responde mais aos tratamentos curativos.

Os cuidados paliativos são oferecidos por uma equipe composta de profissionais de diversas áreas, a fim de promover cuidados adequados no processo de terminalidade e apoio para lidar com o luto, tanto ao paciente quanto aos familiares. Essa equipe envolve médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, profissionais de psicologia, nutrição e fisioterapia.

No contexto da multidisciplinariedade, estes profissionais fazem parte do processo de humanização envolvidos no CP.

A Abordagem Humanista Existencial Centrada na Pessoa (ACP), busca melhorar esse processo do luto, bem como ajudar os indivíduos inseridos dentro do contexto social do paciente ressignificando o processo, conduzindo no alívio no conforto, oferecendo suporte físico e emocional durante esse período. Neste sentido, o desenvolvimento do movimento da ACP de não prolongar o processo de morrer, cria espaço favorecido de despedidas, de preparação para a separação e de um pensar na vida daqueles que sobreviveram (Kovács,2006).

O profissional de psicologia atuante nos cuidados paliativos, têm como papel auxiliar o processo de compreensão a fim de proporcionar conforto às agruras durante o processo de luto antecipado do paciente e seus familiares, fazendo-os encontrar maneiras de aliviar suas dores após a notícia do diagnóstico, respeitando sempre o seu tempo e processo perante a aceitação da morte, compreendendo o conceito de finitude.

Nas sociedades antigas, fazer a passagem de vida para a morte de forma confortável era natural e considerada como um processo que não necessitava de intervenção, onde o foco cultural e religioso estava em encontrar um significado à morte, dando-lhe um lugar abrangente na existência humana (Amorim e Oliveira, 2010).

Com o avanço da ciência e tecnologia no que se refere aos cuidados da saúde, criou-se a ideologia de salvar vidas a qualquer custo e que a cura de um determinado diagnóstico se confundiu drasticamente com o cuidado oferecido. A morte era vista como um fracasso, algo a ser evitado à qualquer forma e custo, sendo o indivíduo a morrer classificado como derrotado. Vida e morte passaram a ser antagonistas. Conforme Maranhão (1987), o conceito de morte estava integrado à vivência familiar, permitindo ao enfermo passar seus momentos finais sob os cuidados dos seus entes queridos. Esta proximidade possibilita ao paciente realizar seus últimos desejos e, quando necessário, buscar reconciliação ou redenção por atos passados. No entanto, na atualidade, grande parte da população nasce e morre em instituições hospitalares, tornando o processo de morte impessoal e institucionalizado.

> No hospital, o paciente pode vir a ser despido de seu eu, perdendo a dignidade e os direitos de ir e vir, além dos objetos e eventos que organizam sua vida e dão sentido à sua existência, como o conforto de sua casa, objetos pessoais, horários habituais de alimentação, visitas, higiene, medicamentos, entre outros. Para manter seu funcionamento vital pode acontecer de haver a necessidade de procedimentos mecânicos, que só agregam ao processo de dor. Apesar desses recursos avançados em tecnologia, os mesmos não contribuem no processo de finitude com dignidade. (Maranhão, 1987, p.28)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Psicologia Humanista Existencial nos cuidados paliativos dos paciente com câncer

Os cuidados paliativos oncológicos apresentam um campo sensível da atuação psicológica, pela qual o processo de experiência com a morte se revela como um convite à escuta, à presença e à humanização do cuidado. Para além da compreensão do fim do estágio das funções biológicas de um indivíduo, essa vivência se manifesta como um convite para ressignificar a experiência de estar vivo no tempo presente. Nesse contexto, o profissional de psicologia não apenas acolhe sintomas emocionais, mas caminha junto ao paciente, compartilhando sua dor, seu

silêncio e sua história.

> De acordo Ana Cláudia Quintana Arantes, “a morte é um excelente motivo para buscar um novo olhar para a vida” (2016). A partir dessa perspectiva, nosso trabalho busca compreender a atuação do psicólogo como alguém que, diante da terminalidade, exerce um cuidado que integra afeto, empatia e sentido (Arantes, 2016, p. 9).

A atenção se volta não apenas para o fim da vida em si, mas para tudo aquilo que a vida nos traz mesmo que se encontramos face a face com ela.

Com base em Castro (2020; 2021), a Psicologia de inspiração fenomenológica considera três aspectos basilares: a) acolher; b) escutar; c) cuidar. Diante da situação em Cuidados Paliativos, cabe ao psicólogo confrontar seus próprios receios e questões relativas à finitude humana. É de suma importância que o profissional de psicologia compreenda a pluridimensionalidade do existir no contexto da facticidade, como ela se manifesta na imersão vivida pelo outro em seu processo de adoecimento, bem como o impacto sobre o núcleo familiar, no atual cenário dos Cuidados Paliativos. Este contexto adquire uma abrangência única, pois todos os envolvidos reconhecem-se como autores sociais de sua trajetória vivida.

Dentro dessa proposta de escuta e presença, Carl Rogers (2017) contribui com a compreensão da relação terapêutica como um espaço onde a aceitação incondicional, a empatia profunda e a congruência favorecem a expressão do self e a vivência plena da experiência. Em contextos de vulnerabilidade como os cuidados paliativos, a postura rogeriana oferece suporte à reconstrução subjetiva do paciente, permitindo-lhe encontrar significado mesmo diante da finitude.

2.1.1 Entrega consciente e acolhimento do que é significativo

> Segundo Ana Cláudia Quintana Arantes, “Todos nós precisamos de pessoas capazes de entender nossa dor e de nos ajudar a transformar nosso sofrimento em algo que faça sentido” (Arantes, 2016, p.40). Essa perspectiva amplia significativamente a compreensão do processo de morrer, rompendo com a visão tradicional que o reduz à dor física ou à falência orgânica. Para a autora, o fim da vida é também um momento profundamente humano, marcado por experiências emocionais, espirituais e existenciais que não podem ser ignoradas.

2.1.2 A escuta sensível e o reconhecimento da subjetividade com perspectiva humanista

A escuta, o que é um pilar central na psicologia da ACP, exige uma postura que não seja apenas ética, mas que vá para além da técnica. Para Carl Rogers, o terapeuta deve oferecer uma presença autêntica, empática e acolhedora. Este acolhimento pode compreensão a experiência trazida pelo paciente ou familiar como fonte legítima de autenticidade, o que cria um espaço para que ambos se reconectem consigo e com aquilo que traga algum sentido de vida em seu curso existencial.

Nessa perspectiva, o papel do profissional de psicologia não seria de interpretação, mas, de uma profunda compreensão e acolhimento, permitindo que o indivíduo se reconheça mesmo em meio às dores e incertezas que o cerca. Contudo, podemos dizer que a presença do profissional de psicologia se configura, portanto, como um ato de amor e dignidade para com o indivíduo que sofre.

2.2 A CLÍNICA COMO ESPAÇO DE SENTIDO

2.2.1 Viver até o fim com dignidade

A intervenção psicológica junto a pacientes oncológicos em estado avançado não visa alcançar a cura da enfermidade em si, mas permitir que os últimos momentos de vida do individuo sejam vividos com integridade e clareza. Trata-se de sustentar um espaço em que o paciente possa ser compreendido em seu senso de identidade e também resgatar o valor de sua história no atual cenário.

Como afirma Arantes, “A melhor coisa que posso fazer por alguém na hora da morte é estar presente. Presente ao lado dessa pessoa, diante dela, por ela, para ela” (Arantes, 2016, p.70). O psicólogo, nesse sentido, é aquele que vê o paciente para além de seu diagnóstico, compreende que o sofrimento pode conter sabedoria, e que o fim de um ciclo vital pode, também, ser um espaço aberto para transformação e reconciliação.

2.2.2 A dor como fenômeno total

De acordo com Elisabeth Kübler-Ross e Ana Cláudia Quintana Arantes, que contribuíram conhecimentos significativos à esse processo, o sofrimento humano é compreendido em sua total complexidade. Kübler-Ross destacou os aspectos emocionais e espirituais do morrer, ao propor as conhecidas cinco fases do luto. Ana Cláudia, por sua vez, aprofunda esse olhar ao incorporar uma perspectiva humanista próxima da abordagem de Carl Rogers, valorizando a escuta empática, a presença acolhedora e o reconhecimento das dimensões emocionais, psicológicas, sociais e espirituais do sofrimento. Nesse sentido, o cuidado com quem está morrendo não se restringe ao alívio físico, mas envolve também o acolhimento da subjetividade e da dor existencial do paciente.

No coxtexto da subjetividade, cada indivíduo carrega consigo histórias próprias e vive sua dor de maneiras que não podem ser reduzidas a protocolos. Ao profissional de psicologia cabe estar presente — com empatia, escuta e autenticidade — diante dessas expressões tão singulares. É preciso respeitar os silêncios, os mecanismos de defesa e os sentidos que emergem durante o processo de uma intervenção psicoterápica. Neste sentindo, a dor se torna uma linguagem de um grito legítimo da existência do indivíduo e que dela, não se exige respostas, mas apenas presença e acolhimento de todo o contexto da subjetividade desse ser.

2.3 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

2.3.1 Escuta, vínculo e autenticidade

A intervenção psicológica no que diz respeito à CP exige do profissional uma escuta de acolhimento na qual não se busca um diagnóstico, mas sim, uma compreensão do fenômeno que cerca aquele indivíduo. Inspirado na ACP de Carl Rogers, o profissional de psicologia oferece um espaço onde o indivíduo se mostra na sua plenitude, compreendendo todas as suas fragilidades.

Contudo, Ana Cláudia observa que “Enquanto as pessoas não olharem para a morte com a honestidade de perguntar a ela o que há de mais importante sobre a vida, ninguém terá a chance de saber a resposta.” (Arantes, 2016, p.53). Nessa perspectiva, o psicólogo se torna um facilitador de encontros genuínos: entre paciente e família, entre o sujeito e sua história, entre a angústia, a dor e o sentido.

Não é sobre “fazer terapia” no que diz respeito ao modelo tradicional, mas é sobre presença terapêutica.

2.3.2 Apoio aos familiares e à rede de cuidado

O encerramento do ciclo vital de um paciente provoca impactos profundos nos familiares e na equipe de saúde, despertando sentimentos de angústia, impotência e dor. O sofrimento transcende o físico, exigindo intervenções que acolham também o emocional. Nesse cenário, o profissional de psicologia assume um papel fundamental como facilitador de processos de escuta, compreensão empática e mediação de conflitos, promovendo despedidas possíveis e ressignificadas.

Inspirada na abordagem ACP de Carl Rogers, essa atuação busca reconhecer que, mesmo diante da finitude, ainda existem inúmeras possibilidades de cuidado. Ouvir com presença, respeitar os silêncios e apoiar decisões são formas de oferecer suporte significativo. Ao acolher a dor da família e ajudar a construir um espaço de conexão no tempo que resta, o profissional de psicologia contribui para um processo de luto mais saudável e para uma experiência de morte mais humanizada.

Para ilustrar a atuação da ACP no contexto hospitalar, especialmente em cuidados paliativos, o quadro a seguir relaciona as cinco fases do luto propostas por Elisabeth Kübler- Ross com intervenções psicológicas fundamentadas nos princípios da escuta empática, acolhimento e presença genuína, conforme a perspectiva de Carl Rogers.

Nesse sentido, compreende-se as fases do luto descritas por Kübler-Ross e integrá-las à práticas psicoterápicas na ACP propicia uma atuação mais sensível e eficaz no ambiente hospitalar. Quando um profissional de psicologia oferece uma presença empática, respeitando uma escuta ativa e o acolhimento incondicional, está contribuindo para que o processo vivenciado não somente pelo paciente, mas também pela família, seja um processo vivido de uma maneira mais saudável, respeitando o tempo e a experiência subjetiva de cada indivíduo. Importante ressaltar que a ACP não busca fazer com que os envolvidos no processo psicoterápico aceitem de maneira apressada o processo vivenciado mas, diante disso, tanto o paciente quanto o familiar podem ser sustentados com maior humanidade e respeito em meio a sua dor, mesmo diante da irreversibilidade da perda.

2.4 ESPIRITUALIDADE E SENTIDO

> Diante da morte, muitos pacientes se voltam à espiritualidade em busca de conforto. A escuta desse aspecto deve ser respeitosa, livre de julgamentos ou imposições. Como aponta Elisabeth Kübler-Ross, a espiritualidade não está necessariamente ligada à religião, mas ao senso de propósito e conexão.

No Brasil, a Lei nº 9.982/2000 assegura o acompanhamento religioso em ambientes hospitalares. Esse suporte pode complementar o trabalho psicológico, integrando o cuidado espiritual como dimensão legítima da assistência. Ao reconhecer essa busca por transcendência, o psicólogo amplia sua escuta e fortalece o cuidado integral.

Contudo, é imprescindível reconhecer a importância de acolher o indivíduo em sua totalidade, considerando sua dimensão emocional, relacional e espiritual, confiando em sua capacidade de atribuir sentido à própria experiência enquanto ser em constante processo de construção no mundo.

À medida que a doença oncológica avança e não responde mais aos tratamentos curativos, o CP se torna um processo no qual a relevância da espiritualidade e religiosidade deve ser consideradas. Esses aspectos se constituem em um cuidado ativo e integral para pacientes cujo diagnóstico não correspondem mais aos tratamentos curativos. Nesse contexto, o controle da dor, dos sintomas e das questões psicossociais e espirituais tornam-se fundamentais.

Conforme Carvalho e Parsons (2012), o objetivo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares, promovendo o alívio do sofrimento. Pacientes e familiares frequentemente buscam apoio e fortalecimento em crenças religiosas ou espirituais, com o intuito de lidar com as dificuldades e lacunas desse processo, encontrando no contexto espiritual um alento que suaviza a jornada.

A morte sempre foi um grande mistério para a humanidade. Na tentativa de compreendê-la e buscar respostas para esse fenômeno, o ser humano, desde os tempos remotos, recorre às religiões e outros sistemas simbólicos em busca de apoio e explicações sobre sua finitude, e principalmente sobre a possibilidade de continuidade da vida após a morte (Silva et al., 2012).

Para concluir a reflexão sobre o papel do psicólogo no CP, a partir de uma perspectiva humanista fundamentada no olhar rogeriano, compreende-se que o paciente,

em sua condição de morbidade oncológica, enfrenta questões que atravessam múltiplas experiências emocionais, físicas e existenciais. Além disso, não se pode deixar de mencionar os familiares, que vivenciam todo o processo de morte do paciente em cuidados paliativos.

Rogers defende que o ser humano possui uma tendência atualizante, ou seja, uma capacidade inata de crescimento, mesmo em meio ao sofrimento. Nesse contexto, o profissional de psicologia não deve oferecer respostas prontas, mas criar um espaço terapêutico de escuta empática, autêntica e de aceitação incondicional, permitindo que o próprio paciente ressignifique seu processo, sua existência e sua identidade enquanto ser-para-a-morte.

A intervenção psicológica, à luz da perspectiva rogeriana, visa permitir que o paciente entre em contato com sua experiência mais genuína, mesmo que ela envolva sentimentos de medo, solidão e angústia diante de sua terminalidade. Ao validar essas vivências com genuína presença e compreensão empática, o psicólogo contribui para a diminuição do sofrimento psíquico e fortalece a dignidade e a autonomia do paciente até seu último suspiro. A ACP vai além de técnicas; ela proporciona um modo de estar com o outro em sua mais profunda vulnerabilidade.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Este estudo será conduzido por meio de uma pesquisa qualitativa e exploratória, com base em revisão bibliográfica e análise documental, sem a necessidade de contato direto com participantes humanos. O objetivo é compreeder as intervenções psicológicas nos cuidados paliativos oncológicos, a partir da perspectiva da Psicologia Humanista Existencial, investigando como o psicólogo contribui para o bem-estar emocional de pacientes e familiares nesse contexto.

A pesquisa será de caráter qualitativo e exploratório-descritivo, pois busca aprofundar a compreensão teórica sobre a atuação do psicólogo em cuidados paliativos oncológicos e os benefícios de suas intervenções. A abordagem exploratória permitirá identificar as estratégias psicológicas mais utilizadas, enquanto a descritiva servirá para organizar e interpretar os dados disponíveis na literatura científica.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados utilizou-se exclusivamente de pesquisas bibliográficas e análise documental, utilizando fontes secundárias, como artigos científicos e periódicos indexados, pesquisas disponíveis em bases como SciELO, PubMed, Google Scholar, e periódicos CAPES, que abordam a atuação do psicólogo em cuidados paliativos, intervenções psicológicas na oncologia e a perspectiva humanista-existencial no enfrentamento da finitude.

Livros e teses/dissertações sobre obras de referência sobre Cuidados Paliativos, Psicologia Humanista-Existencial e práticas terapêuticas voltadas para pacientes terminais e seus familiares foram bases fundamentais na coleta de informações. Documentos institucionais e normativas, com diretrizes de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Sociedade Brasileira de Cuidados Paliativos (SBCP), que regulamentam a assistência psicológica em contextos hospitalares e paliativos. Também foram utilizados estudos de caso documentais, para revisão de pesquisas prévias que analisaram intervenções psicológicas em cuidados paliativos oncológicos, permitindo um levantamento de estratégias eficazes sem necessidade de contato direto com pacientes ou profissionais da área.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, categorizando as informações conforme os seguintes eixos: papel do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos oncológicos, principais estratégias psicológicas utilizadas no suporte a pacientes e familiares, impacto das intervenções psicológicas no enfrentamento da finitude e na promoção da qualidade de vida, contribuições da Psicologia Humanista-Existencial para a assistência emocional em cuidados paliativos.

A triangulação dos dados permitiu uma visão abrangente e fundamentada, garantindo maior consistência teórica aos resultados da pesquisa.

3.3 Limitações da pesquisa e considerações éticas

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em fontes secundárias, esta pesquisa não fornecerá dados empíricos sobre a experiência individual de pacientes, familiares ou psicólogos atuantes em cuidados paliativos. As conclusões serão limitadas às informações disponíveis na literatura científica e em documentos institucionais, sem

possibilidade de aplicação prática imediata.

Como a pesquisa não envolve coleta de dados primários nem contato direto com seres humanos, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O estudo seguirá os princípios éticos da pesquisa acadêmica, garantindo a utilização responsável de fontes e referências confiáveis.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 A origem dos cuidados paliativos

Os aspectos históricos da Psicologia em CP envolvem compreender sobre o processo da morte, do sofrimento e do luto, bem como compreender a importância do papel do profissional de Psicologia na ressignificação do processo final de vida.

Os CPs começaram a tomar forma em meados da década de 1960, através da médica Dame Cicely Saunders, fundadora do movimento hospice moderno, na Inglaterra.

Saunders (1989) introduziu o conceito de ”dor total”, que inclui o sofrimento físico, emocional, social e espiritual – dando base à atuação clínica da equipe multidisciplinar, incluindo a Psicologia.

> Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida, e faremos tudo o que estiver em nosso alcance não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte (Saunders, 1989, p.21).

> Até meados do século XX, a morte por muitas vezes foi vista como tabu e pouco abordada nas áreas da saúde. A partir dos anos 1970, com o trabalho de Elisabeth Kübler- Ross , através de sua obra “Sobre a Morte e o Morrer”, a psicologia passou a ter um papel mais claro nos cuidados aos pacientes terminais, com a introdução do modelo de entendimento das cinco fases do luto (Kübler-Ross, 2015, p. 23).

Segundo Kübler-Ross (1969), o processo de luto ocorre em cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, que não necessariamente seguem em uma ordem linear, mas ajudam a compreender a vivência da perda.

Em meados dos anos 1980 e 1990, com o fortalecimento do CP como uma

das especialidades da Medicina, a Psicologia passou a integrar de forma mais ativa nas equipes multidisciplinares de cuidados paliativos.

Desde então, o foco tornou-se em proporcionar ao paciente o acolhimento emocional, extensivo aos familiares, no processo da compreensão do luto.

O fortalecimento dos cuidados paliativos é fundamental para garantir qualidade de vida com doenças graves, aliviando o sofrimento físico, emocional, social e espiritual (World Health Organization, 2020).

4.2 Análise detalhada da atuação da psicologia nos cuidados paliativos no contexto do câncer

A análise do artigo "A psicologia nos cuidados paliativos e o paciente com câncer: um olhar fenomenológico" revela uma discussão profunda e multifacetada sobre a importância da atuação psicológica no cuidado de pessoas com doenças graves, com ênfase na complexa experiência vivida pelo paciente oncológico. O texto apresenta os cuidados paliativos como uma abordagem terapêutica holística, ativa e contínua, que vai além da intervenção médica, abrangendo o cuidado integral dos aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais de pacientes em fase avançada de doença, além de oferecer suporte essencial às suas famílias (Pereira & Ribeiro, 2019).

Nesse cenário, o profissional de psicologia ocupa uma posição central dentro da equipe multidisciplinar, contribuindo de forma decisiva para o processo de adaptação ao fim da vida.

Sua contribuição se reflete no manejo sensível e individualizado de reações emocionais desadaptas, na compreensão dos fatores psíquicos que influenciam a percepção dos sintomas físicos, no acolhimento dos medos relacionados à morte e na atenção às comorbidades psicológicas que podem se intensificar diante da progressão clínica (Aguiar & Silva, 2021).

O artigo destaca a interdependência entre os aspectos físicos e psíquicos no cuidado verdadeiramente integral. Essa relação se torna ainda mais relevante quando o paciente recebe um diagnóstico sem possibilidade de cura, um evento de grande impacto que pode desencadear uma crise existencial profunda, afetando também a estrutura emocional de seus familiares (Torres, 2018). Nesse quadro, o trabalho do profissional de psicologia vai além da escuta clínica tradicional, incluindo o apoio na busca de sentido diante do sofrimento, bem como a mediação entre os membros da equipe de saúde,

promovendo uma compreensão mais empática e humanizada das necessidades do paciente (Lucena et al., 2020).

O texto também ressalta a necessidade de sensibilidade e escuta ativa por parte do profissional de psicologia diante da vulnerabilidade do paciente e de seus entes queridos. Isso implica considerar de forma cuidadosa suas histórias de vida, valores e singularidades, contribuindo para a construção de um plano de cuidado que realmente promova bem-estar (Wolff et al., 2020). A cooperação entre os diferentes profissionais de saúde, sustentada por uma comunicação clara e pelo compartilhamento de saberes, é apontada como elemento essencial para alcançar um atendimento de excelência (Naves; Martins; Ducatti, 2021).

Ao abordar especificamente o câncer, o artigo evidencia a relevância da doença no panorama da saúde pública brasileira (INCA; Ministério da Saúde, 2020), bem como o sofrimento físico e psicológico que tende a se intensificar nos estágios mais avançados. Diante desse desafio, a equipe de cuidados paliativos — alinhada às orientações da Organização Mundial da Saúde (1990, 2002) e do Instituto Nacional de Câncer — busca melhorar a qualidade de vida, respeitar o processo natural da morte e oferecer um cuidado centrado na dignidade humana (Ferrai et al., 2008).

O sofrimento emocional, muitas vezes agravado pelo diagnóstico e pela progressão da doença, demanda uma escuta especializada. Nessa linha, o psicólogo atua como facilitador da comunicação entre paciente, familiares e profissionais de saúde, rompendo com o silêncio que pode dificultar o enfrentamento da realidade (Castro et al., 2020; Bolognini, 2017).

Sob a ótica da psicologia fenomenológica, o artigo defende uma abordagem terapêutica que vá além da técnica, priorizando a escuta acolhedora e o cuidado com a experiência subjetiva de cada indivíduo (Castro, 2020; 2021). Essa postura exige que o psicólogo também reflita sobre sua própria condição de mortalidade e os sentimentos que ela desperta (Heidegger, 2013). O conceito de "olhar de generosidade" (Castro, 2021) propõe uma presença empática e genuína ao lado do paciente, auxiliando-o no processo de ressignificação da própria existência diante da proximidade da morte, bem como no enfrentamento da angústia existencial que essa situação impõe.

> Dessa forma, o fim da vida não é tratado apenas como o encerramento de funções biológicas, mas como um momento significativo, que pode ser vivido com menos sofrimento e mais dignidade, de acordo com os valores e desejos da pessoa.

Por fim, o artigo chama atenção para a necessidade contínua de

aprofundamento nas pesquisas sobre o processo de morrer, especialmente considerando o contexto sociocultural brasileiro, com o objetivo de qualificar ainda mais o cuidado oferecido a pacientes e familiares.

5 CONCLUSÃO

Determinados elementos trazidos ao longo do desenvolvimento deste estudo possibilitaram a compreensão da multidimensionalidade do exercício profissional do psicólogo, especialmente no que tange à finitude humana, tão intensamente presente nos contextos de Cuidados Paliativos.

Dito isso, o olhar do profissional precisa ser ampliado, compreender que a angústia e o sofrimento causados pela ausência de possibilidade de cura de um ente querido impactam não apenas o paciente que recebe o diagnóstico, mas também todos aqueles que compõem o seu núcleo familiar. São esses familiares que passam a refletir sobre o dia em que chegará o fim da vida daquele que se encontra sob cuidados paliativos — afinal, não é possível nomear plenamente a morte.

Cabe, então, ao profissional de psicologia experienciar esse processo de forma congruente, plena e acolhedora, oferecendo tanto aos que partem quanto aos que permanecem a escuta e o cuidado necessários, uma vez que, diante dessa realidade, todos se encontram fragilizados pelo medo da perda.

A fenomenologia humanista-existencial, por sua vez, propõe um caminhar junto ao outro nesse processo repleto de incertezas e angústias. Convoca o profissional a abrir-se à singularidade da experiência, para além dos moldes métricos e classificatórios. Instiga reflexões profundas sobre o sentir humano e sua existência, trazendo ao psicólogo a possibilidade de vivenciar uma das
experiências mais significativas dentro do cuidado em situações de finitude.

Não é a morte que orienta o processo terapêutico, mas a vida — pois, enquanto houver vida, há possibilidade de encontro, de escuta e de crescimento. É com a experiência viva do outro que trabalhamos, confiando em seu potencial de tornar-se.

“Como defendido por Carl Rogers, quando nos dispomos a estar com o outro de forma genuína e empática, tornamo-nos facilitadores não apenas da cura, mas do florescimento da experiência humana — mesmo diante da finitude” (Rogers, 2017, p. 13).

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1. ed. Rio de Janeiro: SEXTANTE, 2016.

CASTRO, E. H. B. de. **Perspectivas em Psicologia Fenomenológica**: fazeres, saberes e possibilidades. Editora Dialética, 2021.

CASTRO, E. H. B. de. **Práticas de Pesquisa em Psicologia Fenomenológica**. 1 ed. Appris. 2019.

CASTRO, E. H. B. de. **A clínica psicológica e a pesquisa em seus en- contros, des-encontros e re-encontros: des-velando olhares** In: Castro, Ewerton Helder Bentes de (Org.) Pluridimensionalidade em psicologia fenomenológica: o contexto amazônico em pesquisa e clínica. 1ª ed. Editora Appris, 2020, p. 157-176.

CASTRO, R.C.L. Os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa na obra de Carl Ransom Rogers e a relevância deles para a prática clínica da Medicina de Família e Comunidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2022;17(44):3170. https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3170.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes, 2012.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

MARANHÃO, T. **O sentido da morte nas sociedades modernas**. São Paulo: Vozes, 1987.

MELLO, G. A. B. de. **A psicologia nos cuidados paliativos do paciente com câncer: um olhar fenomenológico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Psicologia, Manaus, 2023. Orientador: Ewerton Helder Bentes de Castro.

PEREIRA, C. de A. ; RIBEIRO, J. F. de S. Cuidados paliativos: reflexões sobre a psicologia e os cuidados paliativos para pacientes e familiares. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2 Suplemento, p. 1–15, jul./dez. 2019. Disponível em: . Acesso em: 21 maio 2025.

ROGERS, C. **Tornar-se pessoa**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

SAUNDERS, C. **Pain and impending death**. In: Wall PD, Melzack R.Textbook of pain. New York: Churchill Livingstone, p. 621-624, 1989.