



NATÁLIA DOS SANTOS VILASBOAS

**PSICOLOGIA HOSPITALAR: à importância da psicologia nos cuidados com
pacientes terminais.**

Marília – SP
2022

NATÁLIA DOS SANTOS VILASBOAS

**PSICOLOGIA HOSPITALAR: à importância da psicologia nos cuidados com
pacientes terminais.**

Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica
apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade
Católica Paulista para a disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso - TCC, sob orientação do (a)
Prof.^a Me. Taliata Vendrame de Oliveira.

Marília – SP
2022

CIP - Catalogação na Publicação

V697 Vilasboas, Natália dos Santos
PSICOLOGIA HOSPITALAR: a importância da psicologia nos
cuidados com pacientes terminais / Natália dos Santos Vilasboas. - 2022.
15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado à Faculdade
Católica Paulista, Marília, 2022.
Área de Concentração: Psicologia.
Orientador: Prof. Me. Talita Vendrame de Oliveira.

1. Psicologia Hospitalar. 2. paciente. 3. estado terminal. 4. finitude. 5. cuidados paliativos. I. Oliveira, Talita Vendrame de (orientador).

II. Título.

CDD:150

PSICOLOGIA HOSPITALAR: à importância da psicologia nos cuidados com pacientes terminais.

Natália dos Santos Vilasboas¹

Faculdade Católica Paulista

Orientadora: Profa. Me. Talita Vendrame de Oliveira²

RESUMO:

Sabemos que a psicologia enquanto ciência e profissão no Brasil se constituíram há pouco tempo, em 27 de agosto de 1962 e com ela veio uma gama de especializações de diversos campos, e entre eles está a Psicologia Hospitalar. E este artigo tem como finalidade apresentar através de revisões bibliográficas como se dá a prática do psicólogo no ambiente hospitalar e como se dá a relação do paciente com esse profissional. Iremos também falar sobre os estágios de adoecimento que o paciente terminal passa até chegar na aceitação de sua condição. Uma psicologia com compromisso ético-político busca-se olhar todo o cenário de sofrimento psíquico do sujeito, e com isso trazer a importância da psicologia dentro dos hospitais e organizações de saúde. Defere-se de atenção de cuidados em saúde física, psicológica e emocional de um sujeito sócio histórico que revela sua finitude em um âmbito institucional, fora do seu convívio familiar e comunitário e sua própria privacidade. A atuação desse profissional no contexto de políticas públicas no Brasil, é feita com impasses e desafios para o exercício legal da profissão.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; paciente; estado terminal; finitude; cuidados paliativos.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como metodologia, realizar pesquisas de revisão bibliográficas em artigos que versam sobre a prática da Psicologia Hospitalar, e com isso verificar quais contribuições o psicólogo promove junto a população de pacientes em estado terminal. Tendo como ferramenta as plataformas desenvolvidas para esse processo sendo elas o *Scielo*, *Google Acadêmico*, *PePSIC*, utilizando como critério de escolha dos artigos aqueles que mais estão relacionados com o tema, autores que possuem um conhecimento maior sobre a Psicologia

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: nathvilasboas.00@gmail.com.

² Talita Vendrame de Oliveira- Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA) e supervisora do CPPA. Mestre em psicologia Clínica (PUC); Especialista em Psicologia clínica hospitalar (InCor- FMUSP); Terapeuta Sexual (Prosex- FMUSP). Especialista em Psicanálise (Sedes Sapientiae). E-mail: talita.vendrame@uca.edu.br

Hospitalar, e que tragam em suas obras conhecimento e enriquecimento para que haja um desenvolvimento teórico.

E tendo como objetivo compreender a atuação do/a psicólogo/a na terminalidade, nos cuidados paliativos e a diferença entre eles. E a partir disso, descrever o histórico da psicologia hospitalar no Brasil, identificar a atuação do psicólogo na terminalidade e nos cuidados paliativos do sujeito em adoecimento, e apresentar a importância da atuação do psicólogo hospitalar em situação de finitude.

Justifica-se este trabalho pelo fato de que a psicologia como campo Hospitalar, ainda estar em desenvolvimento e por meio de estudos é possível compreender que esta área pode contribuir para os cuidados psicológicos as pessoas hospitalizadas, a partir da promoção de saúde do período de internação, ou até a redução de danos até a alta.

No decorrer desses sessenta anos, a Psicologia foi se aproximando mais e mais de uma visão ampla e universal, que não foca somente no consultório, em atendimento clínico e no laboratório. Junto com o modernismo dos tempos atuais, surgiram perspectivas e desafios para que se pudesse inserir saberes e práticas psicológicas em diversos espaços, inclusive institucionais e com compromisso social (SILVA, 2009 e BOCK, 2004).

A Psicologia como prática hospitalar, surgiu na década de 1950, e como havia poucos **profissionais** formados, eram os profissionais de Ciências Humanas que cuidavam do físico e **dos acompanhamentos psicológicos** dos pacientes internados (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Em 1956, Matilde Néder, realizou as primeiras atividades na clínica de Ortopedia e Traumatismo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Ela fazia os acompanhamentos psicológicos com as crianças, no pré e no pós-operatório das cirurgias cervicais. E desde 1954, o acompanhamento psicológico com crianças se tornou mais frequente, Aydil Perez-Ramos, foi psicólogo responsável pela unidade pediátrica nos acompanhamentos no HC-FMUSP. Perez-Ramos também fazia os psicodiagnósticos e as **intervenções hospitalares**, e era integrante da equipe multidisciplinar (ANGERAMI-CAMON, 2002 apud AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

A Psicologia Hospitalar é a área que prioriza o atendimento e a escuta ao paciente, buscando entender que junto ao seu adoecimento físico ocorrem as consequências psicológicas. Não considera apenas a demanda psíquica, mas a importância de todos os aspectos biológicos, sociais e culturais trazidos por diversas doenças (CANTARELLI, 2016).

Vendo que seria necessário, em 1979 o HC-FMUSP implantou a Psicologia no hospital geral e nos institutos de ortopedia, neurologia, e da criança, e logo após nos hospitais de especialidades. Foi a partir disso que houve contratações de novos psicólogos e eles passaram a ter lugar e direitos nos hospitais (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Após a década de 1970, a psicologia hospitalar começou a ganhar forma e espaço e se consolidar como área da psicologia. Com cursos de aprimoramento nas faculdades, com residências e inserção nas equipes multidisciplinares, e tudo isso graças a muitos profissionais que foram pioneiros e essenciais para que isso acontecesse (ALMEIDA, 2010).

Embora a psicologia no ambiente hospitalar seja historicamente recente, é notável a contribuição para a melhora da qualidade de vida dos pacientes durante o processo de institucionalização no caso de sobrevida para pacientes terminais, há um fortalecimento psicológico para lidar com a terminalidade da vida (FERREIRA, 2004 apud MASTROPIETRO, 2010).

Talvez por sentir-se acossado por essa vicissitude tão aterrorizante, o homem apresenta uma recusa em pensar naturalmente na inevitabilidade da finitude. Tal recusa, entretanto, é posta em xeque no momento do diagnóstico de uma doença potencialmente fatal sendo inevitável o confronto com a fragilidade, que se acentua com a evolução desfavorável do quadro, levando a certeza da terminalidade (MASTROPIETRO, 2009, p. 136-237).

Kubler-Ross (1985), em seu livro *SOBRE A MORTE E O MORRER*, a autora descreve **sobre** os cinco estágios emocionais que o paciente terminal passa, e junto com ele a família, **equipe** médica e todas as pessoas envolvidas no caso. E com isso como é difícil para a equipe **multiprofissional** defrontar com o paciente, com a família e com as notícias complicadas que **eles terão** que relatar (AFONSO, 2013 apud KUBLER-ROSS, 2017).

O primeiro é a **NEGAÇÃO**, a pessoa recebe a notícia de sua doença, mas não aceita que aquilo realmente está acontecendo com ela, tenta fugir da realidade e procurar outras opiniões na esperança de ouvir que aquilo não é verdade e tudo não passa de um engano. **Segundo** é a **RAIVA** (confirmação do diagnóstico) é um sentimento comum entre os pacientes, **pois** eles se questionam do porquê de aquilo estar acontecendo com eles. E a raiva acaba sendo **direcionada** para outras coisas e pessoas, como a equipe de saúde, a família, a vida, fé ou espiritualidade, e até para si mesmo por não ter feito o necessário, não ter se cuidado melhor. Terceiro **BARGANHA** (paciente tenta enganar a morte) normalmente acompanhada de culpa, o paciente tenta se convencer de que se fizer algo bom, tenta combinar com Deus, fazer promessas de que vai ser uma pessoa melhor, que vai mudar para prolongar a vida. Como se fosse uma troca, mantenha-me vivo, e eu faço o que você quiser. Quarto é a **DEPRESSÃO**,

não a patológica, que faz uso de medicamentos e precisa de psicoterapia, mas sim um estado depressivo, no qual a pessoa começa a entender sua situação antes de chegar à aceitação por completo. E o quinto estágio é a ACEITAÇÃO (o paciente já aceitou que está com uma doença terminal e o que resta para ele é a morte) a pessoa já está mais conformada e começa a aceitar e encarar a realidade e a ressignificar sua vida e suas relações (KUBLER-ROSS, 2017).

Ao passar por esses estágios o paciente precisa de alguém para conversar e principalmente alguém que vai escutá-lo, e o psicólogo vai estar lá exatamente para ajudá-lo a enfrentar essa situação. Campos (2019), citando Arantes (2019), atribui a condições como obstinação terapêutica, afastamento acadêmico da morte e do morrer, valores da família e resignação do doente o silêncio que se estabelece em torno da morte e do morrer. É possível notar uma obrigação social implícita, no que se refere a evitar a morte quando tratamos da obstinação terapêutica. De forma que a necessidade de tratar/curar acaba restrita ao campo biológico dos indivíduos, com as instituições hospitalares desempenhando papel de centros onde acontecem lutas contra a morte e onde se cura, possivelmente não levando em consideração as condições clínicas, ineficácia de tratamentos e/ou o sofrimento do paciente.

Falamos sobre a terminalidade da vida, mas não paramos para nos perguntar o que é a **terminalidade** da vida. A palavra terminalidade já traz consigo um peso muito grande, pois **quando** as pessoas ouvem essa palavra já assimilam com o terminar, com a perda, o morrer e **para quem** está recebendo um diagnóstico de uma doença terminal se torna mais complicado. **Terminalidade** da vida é quando o indivíduo realmente já está sem possibilidade de cura, **quando** a morte está próxima e escapar dela é praticamente impossível (MARENGO; FLÁVIO; SILVA, 2009).

2 PSICOLOGIA HOSPITALAR E O CAMPO DE ATUAÇÃO

A psicologia hospitalar nos dias atuais, vem sendo utilizada como assistência, no ensino e na pesquisa. Sendo o psicólogo, um profissional notável e importante nas instituições e organizações de saúde, que junto a equipe contribui nas decisões da equipe. E a partir disso é possível ver o quanto o psicólogo é importante e como deixou o paradigma de consultor de urgências e emergências, para as horas mais complicadas e está construindo um novo molde, aonde se faz um profissional da saúde que ali está para através de seus conhecimentos, métodos e técnicas, com a terapia trazendo apoio e suporte ao paciente, a família e a equipe de saúde (CFP, 2006).

A história da Psicologia Hospitalar remonta a 1818, quando, no Hospital McLean, em Massachussets, formou-se a primeira equipe multiprofissional que incluía o psicólogo. Nesse mesmo hospital foi fundado, em 1904, um laboratório de psicologia onde foram desenvolvidas pesquisas pioneiras sobre a Psicologia Hospitalar (ISMAEL, 2005; BRUSCATO, BENEDETTI & LOPES, 2004 apud ALMEIDA, 2010, p.1)

Sendo a psicologia hospitalar a área que cuida da subjetividade e do sofrimento do indivíduo, o profissional de psicologia tem que se atentar ao fato de estar sendo um elemento invasivo que pode acabar causando a hospitalização, e se preocupar em ser o que facilita, possibilita humanização e melhores condições sociais no âmbito hospitalar, pois o psicólogo no hospital atua para uma melhor integração e uma compreensão das práticas teóricas, para que assim tivesse melhores condições de atendimento aos paciente e familiares, e uma maior atuação da equipe de saúde, que com a inserção do psicólogo visa somar os saberes e com isso promover em uma esfera biopsicossocial, um vasto suporte ao paciente (RIBEIRO, 2018).

Ao se deparar com os aspectos psicológicos que se encontra a doença, nos defrontamos com diversas manifestações psíquicas da subjetividade humana, tais como: sentimentos, desejos, pensamentos, comportamento, fantasias, lembranças, estilos de vida, e o modo de adoecimento que é intrínseco de cada ser (CANTARELLI, 2009, p. 139).

E os profissionais de psicologia nos ambientes hospitalares, devem de atentar ao fato da **humanização** destes pacientes, uma vez que seu papel é de acolher, amenizar o sofrimento **tanto do** paciente quando da família. E junto com a equipe responsável pelo caso estabelecer **o melhor** tratamento, e com isso fazer a ponte entre equipe e família, para que o paciente esteja **sempre em ênfase**, não como um número, mas como indivíduo na sua subjetividade (LIMA; SILVA; SOUZA, 2019).

Segundo a definição do Conselho Federal de Psicologia – CFP, que regulamenta a prática profissional do psicólogo no Brasil, o profissional especialista em Psicologia Hospitalar tem como compromisso central no âmbito secundário e terciário da atenção à saúde, estando em **instituições** de saúde, exercendo atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos **psicoterapêuticos**; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto **atendimento**; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação **diagnóstica**; psicodiagnóstico; consultoria e Inter consultoria (LIMA, 2019 apud ALMEIDA, 2011).

Angerami-Camon (2010), é considerável o número de cursos de graduação em psicologia que te aberto espaço para o contexto institucional, mas ainda assim nos encontramos **longe** do que seria ideal nos termos de sedimentação teórico-prática.

E na medida em que o hospital surge como realidade institucional com características bastantes peculiares, embora reproduzindo as condições de outras realidades institucionais, apresenta sinais que evidencia, trata-se de amplitude sequer imaginável em uma análise que não tenham um real comprometimento com sua verdadeira dimensão (ANGERAMI-CAMON, 2010, p.7)

O objetivo maior da Psicologia Hospitalar é a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização (Angerami-Camon, 2010), mas durante o processo, outros objetivos podem ser alcançados. Porém o psicólogo no ambiente hospitalar precisa estar ciente de seu papel, pois ele não estará atuando na psicoterapia dentro dos moldes do setting terapêutico.

O psicólogo deve não focar apenas na hospitalização e de minimizar o sofrimento ocorrido por estar hospitalizado, mas também levar em consideração as sequelas e decorrências emocionais que a hospitalização traz ao paciente (ANGERAMI-CAMON, 2010).

Mais que uma atuação determinada por uma localização, a “Psicologia Hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” – aquele que se “da quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominada “doença” (SIMONETTI, 2004 p. 15 apud MOSIMANN; LUSTOSA, 2011, p. 215).

Podemos dizer que as hospitalizações muitas vezes ocorrem de maneiras agressivas e **invasivas**, onde não levado em sideração a vontade da pessoa hospitalizada. E aquilo que **deveria** vir para restabelecer, se torna aversivo, sendo algo abusivo e causando mais dor e **desalento** (ANGERAMI-CAMON, 2004 apud PINHEIRO, 2008).

Segundo Trinca (1987, e LIMA, 2004 citados em PINHEIRO, 2008), para os pacientes **hospitalizados**, os procedimentos ali realizados poderiam vir como punições. E com isso **angustias** primitivas ocorrem e mecanismos de defesa são identificados, como (sono, choro, **negatividade**, desinteresse), e/ou então haver alterações diferentes de adaptação – sequelas **psicopatológicas**.

Assim, a Psicologia entra no contexto hospitalar para somar, pois entendemos que diante da urgência orgânica, surge também a urgência psíquica. Os médicos, enfermeiros, profissionais de saúde em geral, aprendem, em sua formação, normas e técnicas para lidar com os sintomas, curativos, cirurgias, etc. Mas, em muitos casos, não há uma reflexão sobre quem é aquele indivíduo, menos ainda sobre o sujeito. Isso acontece por uma questão de formação, onde não há o enfoque nesta reflexão até mesmo porque não é essa a prioridade desta equipe. Por isso a equipe de psicologia no contexto hospitalar vem ocupar um espaço específico que é o da possibilidade de escuta do sujeito, produzindo o efeito do sujeito no processo de hospitalizado (PINHEIRO, 2008, p. 24).

Com isso, é de se pensar o quão importante é o psicólogo estar ciente de seus limites de **sua** atuação, para que não se torne um dos elementos abusivos e invasivos no processo de

hospitalização. Mas também, o psicólogo deve observar que atuar em uma instituição tem suas particularidades, e com isso precisa seguir algumas diretrizes, que deferem da atuação clínica do consultório. Pois o sujeito hospitalizado, perde sua individualidade e tem suas vontades aplacadas, tudo aquilo que o faz único, suas relações são deixadas de lado e ele se torna mais um objeto de prática clínica, mas um número (ANGERAMI-CAMON, 2010).

Em seu livro Psicologia Hospitalar – Teoria e Prática, ANGERAMI-CAMON (2010), diz que a Psicologia Hospitalar, não pode se colocar como força isolada solitária sem contar com outros determinantes para atingir seus preceitos básicos. A humanização do hospital necessariamente passa por transformação da instituição hospitalar como um todo e evidentemente pela própria transformação social. O psicólogo, assim, não pode ser um profissional que despreze tais variáveis com o risco de tornar-se aliado do processo de transformação social.

E, contudo, deve-se pensar na família do paciente, e como a situação de doença faz com que toda a família se sinta frágil, desamparada e impotente. E durante esse momento de dificuldade e enfrentamento, o apoio e a assistência psicológica se mostram necessária, tanto para o paciente lidar com suas condições, quanto para a família que precisa lidar com o paciente e a doença (LIMA, 2019).

2.1 Psicologia e Cuidados Paliativos

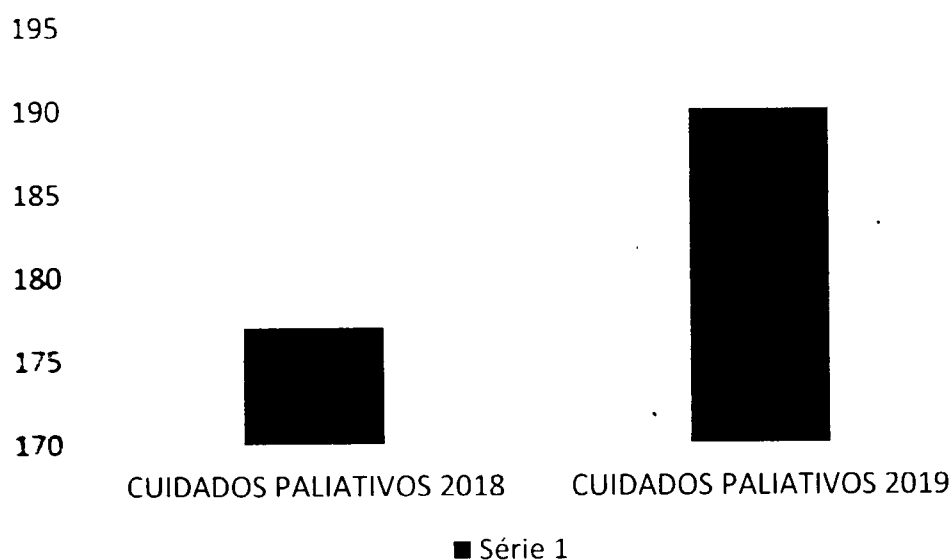
Com uma breve definição, a Organização Mundial da Saúde – OMS (2002), Cuidados Paliativos é:

Uma abordagem que promove a qualidade de vida, dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (BRASIL, 2022, p.1).

Arantes (2021), define cuidados paliativos como cuidados associados ao físico, emocional, familiar, social e também espiritual, que aplicados por uma equipe multiprofissional preparada de forma teórica e humana acompanhar pessoas com doenças graves, ou que de alguma forma ameaçam a vida. E esse cuidado envolve recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis propondo ao paciente uma maior assistência, assim também como as pessoas a sua volta. Contudo, a equipe de saúde tem o foco na prevenção e no alívio do sofrimento perante a

evolução do adoecimento, assim como auxiliar familiares, amigos, aquelas pessoas que ficam em período de luto.

SERVIÇOS EM CUIDADOS PALIATIVOS



O psicólogo como parte integrante da equipe multidisciplinar na instituição de saúde, ~~tem~~ como dever mediar, ajudar a criar um vínculo entre paciente e equipe. E para que isso ~~ocorra~~ deve haver uma troca, um diálogo entre os profissionais da equipe sobre o caso, as ~~demanda~~s, melhor tratamento e qual profissional ficará responsável para conduzir o ~~atendimento~~ (SALDANHA; ROSA; CRUZ, 2013).

Porto & Lustosa (2010, citando FIGUEIREDO & BIFULCO, 2008), diz que o papel do ~~psicólogo~~ hospitalar é acolher e dar mais qualidade ao significado de vida para o paciente, ~~ajuda-lo~~ a redescobrir e vivenciar o momento em que está. E assim também a equipe ~~multiprofissional~~ em cuidados paliativos, devem ajudar a preservar a autonomia do paciente, e ~~para isso~~ a equipe deve acolhe-lo, preserva-lo e acarinha-lo.

No Brasil, a prática dos cuidados paliativos é emergente desde o final da década de 1990. Dados oficiais da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), publicados em 2006, apontam cerca de 40 equipes atuantes e 300 leitos hospitalares destinados a esses cuidados. Por estar bastante desatualizado, referimo-nos aqui a dois Encontros Brasileiros de Serviços de Cuidados Paliativos, organizados pelo Hospital Premier nos anos 2012 e 2014 e que geraram as primeiras publicações científicas sobre o perfil de serviços no Brasil. O primeiro estudo foi apresentado no 13º Congresso da Associação Europeia de Cuidados Paliativos, na cidade de Praga, República Checa, em 2013, e o segundo no 14º Congresso da Associação Europeia de Cuidados Paliativos, na cidade de Copenhagen, Dinamarca, em 2015 (GOMES; OTHERO, 2016, p. 161).

O Psicólogo no ambiente hospitalar, é o profissional que atuando nos cuidados ~~paliativos~~. não deve focar apenas no paciente em estado terminal, mas também na família que

ali está em sofrimento, tendo um olhar observador e humanizado de forma particular para cada **uma** delas. Pois o psicólogo hospitalar contribui através de seus conhecimentos no campo da **mente**, suas expressões e como isso replete no corpo (PORTO & LUSTOSA, 2010 apud FRANCO, 2008).

Além dessa unidade de cuidados, a psicologia também se propõe a atuar junto à equipe multiprofissional, uma vez que esta necessita manter a integridade nas suas relações e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes. A psicologia coloca-se como elo entre o profissional e a unidade de cuidados, fazendo o que Franco (2008) chama de tradução entre duas culturas. Esse profissional tem como papel identificar maneiras de troca entre paciente, família e com a unidade de cuidados, objetivando a promoção de uma boa adesão aos cuidados propostos, em um nível controlado de desgaste profissional e pessoal entre essa triade, através de uma comunicação eficiente (PORTO & LUSTOSA, 2010, p. 89).

Através de seus estudos, Lima, Silva e Souza (2019), analisaram e compreenderam o **quanto** a inserção do psicólogo no ambiente hospitalar tem sido cada vez maior, com a equipe **multidisciplinar**, a humanização, o trabalho dos estagiários que gostam e se interessam pela **area**, não focam no modelo clínico.

E se faz de extrema importância, que o psicólogo antes de tudo faça uma avaliação geral **do estado** emocional do paciente, o histórico da doença, o que motivou a internação, quem pediu **a internação** e como se dá a rotina do paciente perante a doença, para que com isso se possa **compreender** como o ele lida com ela (SALDANHA; ROSA; CRUZ, 2013).

2.2 Cuidados paliativos e a terminalidade

A equipe de cuidados paliativos encontra e lida com muitas dificuldades no processo, e **uma delas** é de conseguir promover conforto e esperança para o paciente e em estado terminal, **mas** isso só se torna viável quando se tem uma escuta de qualidade, o que precisa ser prioridade **da equipe** e com isso alcançar os fundamentos dos Cuidados Paliativos que é a Comunicação, **Controle** de dor e sofrimento, abordagem interdisciplinar e o apoio emocional a família durante **todo o processo**, inclusive após a morte, onde a família se encontra vulnerável e de luto (PORTO; FRANCA; LESSA; GAUDENCIO; JUNIOR; FONSECA, 2020 p. 93784 apud SILVA, 2017).

O serviço consiste em atender a doentes com enfermidades graves dando conforto e proporcionando maior qualidade de vida a ele e a seus familiares enquanto estão internados ou até mesmo em casa. O trabalho é executado por uma equipe multidisciplinar formada por médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e enfermeiras. Eles entram em cena assim que o doente recebe o seu diagnóstico e o acompanham até o momento de sua morte. Muitas vezes, dão assistência à família mesmo após o luto (BRASIL, 2006, p.18).

O psicólogo na equipe de cuidados paliativos se faz indispensável, principalmente quando o paciente está internado, se sentindo vulnerável e com a notícia de um diagnóstico de doença terminal, aonde o mesmo precisa de suporte emocional e psíquico tanto o paciente quanto a família. E não só o psicólogo, mas todos os profissionais da saúde que estão na equipe envolvida no caso (BRASIL, 2006).

Segundo os autores, Rodrigues; Ligeiro; Silva (2015), os cuidados paliativos deveriam ser uma opção para o paciente desde o início de seu tratamento, logo na internação para que assim já se possa ir fazendo todo o processo e ajudando com que o paciente aceite de forma mais tranquila suas reais condições. E não deixar para trabalhar com os cuidados paliativos quando o paciente já está sem expectativa de vida e se esgotam as possibilidades de cura e o que resta ao paciente, é falar.

A OMS pontua ainda que se deve iniciar o tratamento paliativo o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas. E que ao buscar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, pode-se também possibilitar mais dias de vida (GOMES & OTHERO, 2016 apud OMS, 2007, p.158).

Observa-se que embora seja uma prática criada em Massachusetts – EUA, a psicologia hospitalar é utilizada nos hospitais brasileiros, mas ainda com uma lacuna em seu sistema dentro dos hospitais, onde não temos uma enfermagem de cuidados paliativos e terminalidade, o que seria de extrema importância e necessidade.

2.3 Políticas públicas no campo de atuação

E pensando um pouco sobre as contribuições dos Psicólogos e da Psicologia no âmbito da saúde, não podendo se esquecer do SUS, Lazzaretti (2007), diz que as Políticas Públicas de Saúde, é o campo que vem fazendo o trabalho social para melhorar o cenário da saúde para as pessoas. Com os programas de equipe multidisciplinar e interdisciplinar que é desenvolvido por algumas instituições, é uma grande ação social.

O psicólogo que trabalha com a saúde, inclusive de uma forma extensiva no SUS (maioria dos nossos profissionais), atua tanto nas atividades de cunho clínico e educacional para a população em geral, como na formação e aperfeiçoamento de profissionais da área da saúde, social, educação e jurídica (LAZZARETTI, 2007, p.49).

Mota & Cols (2006), discorrem em seus estudos sobre a importância da humanização e o quanto necessário se faz os projetos de assistência que a saúde atrás em favor da humanização e que vem crescendo, com ações sociais e atividades ligadas a assistência humanitária.

A psicologia visa olhar para o sujeito em sua totalidade, e pensando na psicologia no contexto de políticas públicas, entra a psicologia social que busca ainda mais olhar para o sujeito menos favorecido e isso traz um olhar diferente na psicologia, aonde o foco é intervir e se preocupar com as pessoas que em uma situação social diferente, passam por sofrimento psíquico e precisam de assistência e apoio para encarar e viver esta realidade (POUBEL, 2014).

Sendo assim, entendemos a humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo (MOTA & COLS, 2006, p.324).

E com isso, se faz pensar também em como os cursos de graduação em psicologia não ~~tem~~ conscientizado os alunos a esta realidade da saúde pública e da atenção primeira. Pois ~~mesmo~~ sabendo da importância da inserção do psicólogo na saúde nas instituições, a realidade ~~ainda~~ é de dificuldades, até mesmo nas equipes multidisciplinares (Poubel, 2014).

Boing & Crepaldi (2010), dizem que mesmo os profissionais que fazem parte das ~~equipes~~ de residência multiprofissional não estão preparados para serem inseridos na atenção ~~primária~~ pois não são preparados para isso, não é dado espaço e nem condições para que os ~~mesmos~~ efetuem o trabalho no novo modelo de atenção à saúde. E isso, ocorre principalmente ~~com~~ os psicólogos, pois são profissionais que não estão relacionados a esse contexto. Haja ~~conta~~ que se houvesse maior inserção do psicólogo nas equipes interdisciplinares, seria mais ~~fácil~~ ~~deles~~ assumirem seu papel de profissionais da saúde, e não somente de especialistas.

3 CONSIDERAÇÕES

Considerando a pesquisa aqui acordada, por meio de pesquisa e revisão bibliográfica, ~~percebe-se~~ o quanto a psicologia hospitalar ainda é um campo ser estudado, trabalhado e ~~desenvolvido~~ tanto nas instituições de ensino, quanto nas instituições hospitalares.

Inicialmente, trazemos a história da psicologia hospitalar e seu surgimento nas ~~instituições~~ hospitalares e com isso as contribuições da psicologia e do psicólogo neste ambiente. Angerami-Camon (2010) afirma que o psicólogo hospitalar, pelo menos no Brasil é ~~uma~~ das questões mais envolvidas em polemicas e discussões que diz respeito a psicologia nas ~~instituições~~ (p. 2).

Mesmo sendo uma prática atual dentro da psicologia, através de estudos e pesquisas como está se faz possível entender e perceber o quão importante ela se faz nas instituições hospitalares, com os pacientes, e principalmente durante a terminalidade da vida. Quando todas as forças e possibilidades se esgotam e o paciente já não tem mais esperança e já entendeu que a morte está próxima. E é durante esse processo de hospitalização, diagnóstico e enfrentamento que o paciente vive intensamente cada segundo, e tudo que lhe é dito se torna maior.

Com todos esses processos e enfrentamentos dos pacientes, eles passam pelos estágios do luto, principalmente os pacientes internados e que se encontram em estado terminal. Kubler-Ross (1985), descreve sobre os cinco estágios que este paciente percorre, sendo eles (Negação, Raiva, Barganha, Depressão e Aceitação). E é no decorrer deste processo, que o psicólogo entra, através de uma escuta qualificada.

A psicologia como campo hospitalar e atuação dos mesmos, se mostra importante e necessária, tanto para o paciente que ali se encontra hospitalizado, fragilizado, aonde perdeu sua identidade e subjetividade, e passou a ser mais um número a ser contabilizado.

Diante disso, que a psicologia atua, para que seja recuperado a dignidade, o sujeito hospitalizado, as crenças e aquilo que o paciente tem de mais importante para si. E com isso vem também o cuidado a família, pois ela se torna hospitalizada junto ao paciente, vivendo aquele processo de recuperação e de vida.

Quando se trata o pacientes em estado terminal, é fundamental o cuidado também do familiar, para que a despedida do ente querido seja feita com apoio emocional, cuidado, acolhimento e todo tipo de contribuição que o psicólogo hospitalar pode proporcionar.

Assim também, a atuação do psicólogo na saúde pública e como se faz importante o psicólogo nesse contexto, pensando na sociedade, nos indivíduos e nos contextos sociais que os mesmos estão inseridos. Brasil (2022), coloca ênfase na valorização da humanização dos pacientes utilizadores do serviço público de saúde, pensando no sujeito, na individualidade, na economia e na criação de vínculos que pode levar a mudarem a realidade em que vivem.

Ainda é visto que muitos desafios e pouca qualificação existem para as equipes multidisciplinares, principalmente com pacientes em fase terminal.

Conclui-se que as faculdades de psicologia não possuem na graduação uma formação para o psicólogo hospitalar e o desafio se torna ainda maior ao adentrar nos hospitais e organizações de saúde e se deparam com uma realidade que não lhes foram apresentadas e com isso vem a frustração e o medo de não saber como lida com aquela eventualidade. E é por isso que a psicologia hospitalar se faz necessária e certamente seria uma das alternâncias mais ricas

dentro do campo da psicologia. Pensando, contudo, nas manifestações clínicas que não apenas nos hospitais, mas também no campo acadêmico, seria de grande valia e com isso exercer o compromisso com uma futura geração de psicólogos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S. B.C. **Kubler-Ross. Sobre a Morte e o Morrer.** Serviço de Psicologia Médica, Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz. Resenhas Book Reviews, 2013..

ALMEIDA, R. A. **Histórico da Psicologia Hospitalar.** Temas em Psicoterapia e Psicologia. 2010.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática.** São Paulo - Editora Cengage Learning, 2010 p. 7-10.

ARANTES, A. Q. **Cuidados paliativos: precisamos discutir e praticar mais.** blog Com a Palavra - Revista Veja Saúde, ed. Abril. São Paulo, 07 de outubro/2021. <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/cuidados-paliativos-precisamos-discutir-e-praticar-mais/>

ASSIS, F.E. **A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil.** Psicologia Argumento. out/dez, 2019.

AZEVEDO, A.V.S; CREPALDI, M.A. **A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos.** Estudos de Psicologia, Campinas. Out/Dez, 2010. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHIXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/>

BONG, E; CREPALDI, M.A. **O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras.** PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 30 (3), p. 634-649, 2010.

BRASIL. (2022). **Política nacional de humanização. Humaniza SUS.**

BRASIL. **Conselho Federal de Psicologia – CFP.**

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Saúde E Psicologia – Os Desafios Teóricos E Práticos E As Conquistas No Cuidado Com O Sujeito.** Revista Psicologia, Ciência e Profissão – Diálogos, ed 4º, cap. A História da Psicologia Hospitalar, dez / 2006, p. 18 a 23.

BRASIL, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Cuidados Paliativos – Atendimento**. Jun. 2022. <https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos>.

CAMPOS, J. A. D. B. A. **ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver**. Alfragide, Portugal: Oficina do livro; 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 4, pp. 1567-1568. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.09072019>.

CANTARELLI, A. P. S. **Novas abordagens de atuação do psicólogo no contexto hospitalar**. Revista SBPH. Rio de Janeiro, dez/2009.

CARDOSO, D. H.; MUNIZ, R. M; SCHWARTZ, E; ARRIEIRA, I. C. O. **Cuidados Paliativos Na Assistência Hospitalar: A Vivência De Uma Equipe Multiprofissional**. *Enferm, Florianópolis*, Out-Dez/ 2013, p.1134-1141.

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. **Cuidados Paliativos**. *Medicina, Estudo*, av. Set/Dez, 2016.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Editora WMF MartinsFontes, 2017.

LAZZARETTI, C. T. **Manual da Psicologia Hospitalar**. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Unificado. Curitiba, 2007, p. 49.

LIMA, R. F. **A Função Do Psicólogo No Contexto Hospitalar**. Faculdade Pernambucana De Saúde – FPS. Programa de Pós-Graduação Lato Sensu Especialização em Psicologia Clínica Hospitalar. Pernambuco, 2019.

LIMA, F. S; SILVA, A. C. P; SOUZA, T. O. **Olhar Humanizado na Prática do Psicólogo no Ambiente Hospitalar**. *GEPNEWS*, Maceió, a.3, v.2, n.2, p.448-453, abr./jun. 2019.

MARENGO, M. O; FLAVIO, D. A; SILVA, R. H. A. **Terminalidade de Vida: bioética e humanização em saúde**. *Revista de Medicina*. Ribeirão Preto, 2009. www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/231/232

MASTROPIETRO, A. P. **Apoio Psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida**. Jun. 2010. <https://www.scielo.br/j/pe/a/jBbdHnWKHtPVjqSnRrKtK4k>

MUSMANN, L. T. N. Q; LUSTOSA, M. A. **A Psicologia Hospitalar e o Hospital**.

Revista da SBPH. Rio de Janeiro. Jun. 2011.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, maio/ago. 2006.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. J. P. Autonomia em Cuidados Paliativos: Conceitos e Percepções de uma Equipe de Saúde. Acta Paul Enferm. 23(2), 212-217, São Paulo, 2010.

PONHEIRO, R. P. C. Sujeito e a Hospitalização. FACES – FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE CURSO DE PSICOLOGIA. Brasília, dez/2008.

PORTO, G. LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Revista da SBPH, Rio de Janeiro, Jun. 2010.

PORTO, V. S. M.; FRANCA, D. M. M.; LESSA, A. B.; GAUDENCIO, M. R. B.; JUNIOR, I. M. M.; FONSECA, R. C. Abordagem dos Cuidados Paliativos na Terminalidade: Uma Revisão Sistemática. Braz. J. Of. Develop. Curitiba, vol 6, nº12, p. 93782-93792, dez, 2020.

ROBELO, P. F. Psicologia na Saúde Pública. ECOS | Estudos Contemporâneos da Sociedade, vol. 4, n 2, mai./2014, p. 194 – 200.

ROBELO, C. G. S. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 08, pp. 80-87, outubro de 2018.

SALDANHA, S. V.; ROSA, A. B.; CRUZ, L. R. O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. Rev. SBPH vol.16 no.1. Rio de Janeiro – Jan./Jun. - 2010

SILVA, R. R. Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. Revista da SBPH, Rio de Janeiro, Jun 2009.