



## HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: COMPETÊNCIAS DO PSICÓLOGO NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

Kaysserlian, Isabella Barros;<sup>1</sup>  
Camargo, Kerolen Graziela de;<sup>1</sup>  
Oliveira, Robert dos Santos;<sup>1</sup>  
Alves, Ana Cristina.<sup>2</sup>

### RESUMO

Os serviços referentes às palições começaram a aparecer no Brasil em 1990, mas infelizmente, anda se destacando pela carência de um processo de humanização na rede de tratamento que, muitas vezes, não consegue lidar com os sofrimentos psíquicos apresentados pelo fator de morte. No que permeia a equipe de profissionais dessas amenizações o profissional de psicologia tem grande importância, pois ele pode auxiliar no processo de finitude, contribuindo para o conforto e acolhimento dos pacientes e seus cuidadores, além de identificar possíveis situações de alarde e prevenir doenças relacionadas ao stress profissional dos componentes de tal grupo interdisciplinar. Nesse sentido, os atuantes de psicologia que trabalham com a abordagem humanista adotam uma perspectiva compassiva e compreensiva, pois tal abordagem oferece estratégias e ferramentas que auxiliam no acolhimento e na empatia com o intuito de acurar e fornecer qualidade de vida, de forma a priorizar a essência do paciente diante do diagnóstico médico; ademais, o presente artigo se concentra nas terapias referentes a Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers e na teoria da busca pelo sentido da vida desenvolvida por Victor Frankl.

**Palavras Chave:** Humanismo; Psicologia; Saúde.

### ABSTRACT

The services related to palliative care began to appear in Brazil in 1990, but unfortunately, are still marked by a lack of humanization in the treatment network that often fails to deal with the psychological suffering caused by the proximity of death. Within the palliative care team, the psychologist plays a significant role, as they can assist in the process of finitude by providing comfort and support to patients and their caregivers, identifying possible alarming situations, and preventing stress-related illnesses among the team members. In this sense, psychologists who work with the humanistic approach adopt a compassionate and understanding perspective, as this approach offers strategies and tools that aid in empathy and providing a better quality of life, prioritizing the essence of the patient over their medical diagnosis. Additionally, this article focuses on therapies related to the Person-Centered Approach, by Carl Rogers, and Logotherapy, by Viktor Frankl.

**Keywords:** Humanism; Psychology; Health.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva. [isabellabarroskaysserlian@aluno.fait.edu.br](mailto:isabellabarroskaysserlian@aluno.fait.edu.br)  
[kerolengrazieladecamargo@alunos.fait.edu.br](mailto:kerolengrazieladecamargo@alunos.fait.edu.br) [robertdossantosoliveira@alunos.fait.edu.br](mailto:robertdossantosoliveira@alunos.fait.edu.br)

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva. [ana.cristina@professor.fait.edu.br](mailto:ana.cristina@professor.fait.edu.br)



## Introdução

Na procura de uma compreensão sobre os cuidados paliativos se faz necessário um breve mergulho na história, começando com a percepção acerca da morte e passando pelas definições e práticas que se fazem presentes nesses cuidados.

La Rochefoucauld no século XVII diz “Não se pode olhar de frente nem o sol nem a morte” denota bem o medo das pessoas a defrontar a finitude, visto que a sociedade sempre está buscando a eficácia e a morte pode ser interpretada como uma derrota. Seguindo esse raciocínio, se compreende que os atuantes da área da saúde se rendam a procedimentos arriscados e dolorosos para com enfermos em situação terminal, tendo como guia a alta tecnologia e a terapia intensiva, mas nem sempre a consideração pelas preferências que os pacientes podem manifestar (Marton, 2018).

O termo cuidado paliativo teve sua primeira vez usado para definir abrigos que tinham como finalidade o cuidado e conforto a peregrinos e viajantes. O mais antigo relato é do Hospício do Porto de Roma, século V, onde uma discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes que vinham da Ásia, África e do Leste (Souza, 2021).

Tal prática se difundiu e no século XVII abrigos de ordem caridosa para órfãos, doentes e pobres foram surgindo na Europa, organizações católicas e protestantes também adotaram esse comportamento e ações em variados pontos do continente, mas foi só no século XIX esses abrigos começaram a ter características de hospitais, com alas especiais destinadas a pessoas com tuberculose e câncer. O cuidado a esses doentes era essencialmente leigo e focado em um cuidado espiritual. Por volta do século XX, Cicely Saunders passa a dedicar-se ao estudo do alívio da dor e dos doentes terminais, tornando-se figura importante no cenário dessas habilidades suavizadoras, trazendo a ideia e conceito para a América do Norte, juntamente com a

psiquiatra Elizabeth Kluber-Ross, tendo o primeiro Hospice fundado em Connecticut em 1975 (Maciel, 2008, p.18).

Tendo um contexto histórico em mãos, é preciso também desmistificar a definição do senso comum, quando se fala nos citados cuidados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e, conseqüentemente, de seus familiares diante de uma enfermidade que ameace a vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, que envolve a identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002).

Visto o momento de angústia surge uma nova perspectiva de cuidar, que deve ser feita da forma mais humanizada possível, contando com intervenções baseadas em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas do conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos, refere-se ao livro Manual de Cuidados Paliativos (2012). Portanto, se este profissional puder desenvolver em si e nos demais membros da equipe uma atitude de respeito total pelo paciente, seus problemas de dor e desconforto, suas necessidades, junto a autonomia e manutenção da autonomia, em muito colabora para buscar uma comunicação aberta e honesta.

No período final a vida, se prega para o psicólogo é lidar com os sintomas, desconfortos, incapacitação e dor, intervir no estresse institucional e dos procedimentos, administrar e examinar estratégias de enfrentamento, lidar efetivamente com os cuidadores, prepara-se para a morte, despedir-se, preservar os autoconceitos, preservar relações apropriadas com família e amigos, e por última instância tentar encontrar algum significado em vida para a morte. Finalizando assim tarefas de grande importância para o profissional de psicologia que requer uma participação ativa direta e indiretamente junto à equipe multidisciplinar, para prepará-los para essas demandas (Manual de Cuidados Paliativos, 2012)

Dessa maneira, o presente artigo se justifica pela razão acadêmica e social, uma vez que traz uma reflexão para o ambiente de academia sobre como o tema morte e morrer, visto que o mesmo pode gerar um desconforto, pois escancara a



fragilidade humana. Ademais, tais práticas mitigadoras ainda são pouco explorados e conhecidos pelas pessoas em geral, já que no Brasil apenas em 1990 começaram a aparecer os primeiros serviços, e mesmo nos dias atuais percebe-se uma possível carência de um processo de humanização na rede de tratamento, o que resulta no questionamento a respeito dos sofrimentos psíquicos apresentados pelo fator de morte, sobre quais as atividades ou funções tal atuante pode desempenhar enquanto caráter paliativo em grupos polivalentes, à vista das relações de fragilidade que permeiam o paciente, família e equipe de saúde. Sendo assim, se objetiva uma explanação sobre morte, palições e o trabalho desse profissional enquanto profissional da saúde envolvido no processo de humanização na busca pela qualidade de vida, mais especificamente buscando compreender a importância da humanização em cuidar do próximo; caracterizar o papel da área psicológica nessas funções confortadoras no hospital juntamente a equipe multidisciplinar e ao ambiente domiciliar; e identificar o suporte à família no processo.

## **Desenvolvimento**

### Metodologia

O presente trabalho fez uso do método de pesquisa indutiva, seguindo uma abordagem qualitativa de ordem transversal e se baseou na revisão de bibliografia, coletando dados em livros e revistas acadêmicas, assim como artigos publicados até 5 (cinco) anos antes da data de construção do mesmo. A coleta de dados dos artigos científicos foi feita nos seguintes portais de periódicos acadêmicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Portal de Periódicos da CAPES.

### A equipe multiprofissional nos cuidados paliativos

O atendimento oferecido a pacientes em estágios avançados de doenças, especialmente aquelas que são irreversíveis e progressivas, é conhecido como



cuidados paliativos. O objetivo dessa mesma é evitar e mitigar a dor e o sofrimento que podem surgir durante o tratamento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica os cuidados desses métodos balsâmicos como práticas que melhoram a qualidade de vida tanto dos pacientes, quanto de seus familiares ao lidarem com problemas decorrentes de doenças graves (Garcia; Rodrigues; Lima, 2014).

Uma nova perspectiva sobre o adoecimento do paciente, principalmente daquele que necessita de tais intervenções, foi proporcionada pela contribuição da psicologia ao hospital e à saúde, conforme Pessiani e Bertachini (2004). Esta compreensão do indivíduo estendeu-se para além da sua dimensão puramente física e biológica, para abranger suas dimensões sociais, psicológicas e espirituais.

De modo geral, grande parte dos estudos aponta que a demanda requer um treinamento especializado ao trabalho com esses indivíduos, incluindo atualização contínua, já que a formação especializada na saúde sempre foi pessoalmente, tecnologicamente e biologicamente voltada para a atualização dessas práticas. Seu trabalho é priorizado para cada paciente de forma individual, construído conforme tratamento especializados praticado por vários profissionais, como finalidade de fornecer conforto máximos aos pacientes na saúde pública, considerando a situação vivenciada de forma individual e o tratamento tem sido direcionado para proporcionar alívio dos sintomas que estão afetando a qualidade de vida dos pacientes, sendo ele, ministrado por uma equipe multidisciplinar com integração dos campos da saúde, envolvendo a medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia. Os benefícios e efeitos colaterais que seriam experimentados em vários estágios da doença se tornam mais brandos com a intenção de prestar cuidados multidisciplinares e integrais ao paciente nesse momento de suas vidas, eles também transmitem uma terapia que tem como objetivo focar no alívio do sofrimento vivenciado pelo paciente, porém, para que seja realizado um trabalho eficaz, é essencial que seja identificado de maneira precoce, fazendo com o paciente receba o tratamento e manejo adequado da dor dos e demais problemas físicos, intelectuais e mentais. (Silveira; Ciampone; Gutierrez, 2014).

A prática do psicólogo junto a equipe multiprofissional nos cuidados paliativos



É de extrema importância o entendimento da morte para entender o significado da vida. A morte geralmente é vista de maneira negativa, como uma destruição iminente, já que é uma ameaça presente na condição humana, causando um sentimento de incapacidade e vulnerabilidade. Esses pensamentos acabam impossibilitando o emprego de técnicas humanizadas que possibilitam alívio e conforto, sendo importante tanto no diagnóstico quanto no decorrer do tratamento a intervenção deste profissional da saúde, fazendo o paciente entender o propósito da terapia nesse processo e, posteriormente, busque entender a sua própria dor, o propósito de sua vida de e seu sofrimento. Sendo assim, conforme Castro (2001), o papel primordial da psicologia na vida do paciente é demonstrar compreensão, apoio e empatia, auxiliando no entendimento e aceitação da finitude.

Nesse contexto, José Edimar Gonçalves e Verônica Siqueira Araújo citam em seu artigo de 2018, "O psicólogo e o morrer: Como integrar a Psicologia na equipe que vai desempenhar tais práticas numa perspectiva fenomenológica existencial" que Hennezel (2001) diz que o profissional de psicologia apresenta como objetivo principal prestar apoio psicológico aos enfermos e suas famílias, fazer acompanhamento do paciente em sua "crise de morte" pois esse é um evento singular e único. Esse apoio psicológico é essencial na facilitação da comunicação, trabalhando para que todos os envolvidos nesse processo, aceitem o significado do morrer, proporcionando qualidade de vida para aqueles que se encontram nessa situação de enfermidade.

Portanto, os graduados em psicologia são profissionais fundamentais nas equipes que prestam essas intervenções, afinal trabalha de forma a amenizar o sofrimento emocional não só do paciente, mas de todos os envolvidos nesse processo de encontrar uma qualidade de vida baseada nos desejos que o indivíduo traz, redefinindo a vida para entender melhor a mortalidade e como se dá esse processo de vida, frente ao morrer (Rezende; Gomes; Machado, 2014).

Gonçalves e Araújo continuam citando Hennezel (2001) ao dizerem que os outros objetivos de intervenção desse profissional é o restabelecimento da autoestima e manutenção da mesma, atuam buscando um novo sentido de vida, pois a eminente morte desperta grande fragilidade psicológica, englobando períodos de enorme angústia e desespero. Necessidades essas que se não remediadas podem culminar



em um sofrimento maior para o paciente e sua família, tal qual atrapalhar a regulação de sintomas adicionais e tirar uma morte digna ao doente. O entendimento dos sintomas manifestados no paciente é essencial na busca de uma qualidade de vida e posteriormente na qualidade de morte, questões como o controle da dor e interações familiares tornam-se particularmente importantes durante essa fase da vida, pois, quando um indivíduo adocece é provável que a família também adoça, já que ela se envolve no processo, sendo assim, este graduado deverá acompanhar, auxiliando o indivíduo e os familiares a lidarem com esse processo e com essas circunstâncias. Acerca da relevância do aspecto espiritual, Araújo e Gonçalves apud Fornazari & Ferreira (2010), citam que as questões ligadas à espiritualidade fornecem ao paciente que se encontra em situação de alívio temporário uma fonte de suporte, fé e conforto para o confronto da doença, podendo ser até um catalisador para a adesão do tratamento. Por conseguinte, Aguiar e Silva em seu artigo de 2021, "Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa" mostram que a espiritualidade e religiosidade apresentam resultados favoráveis nos cuidados, pois o enfrentamento religioso pode ser utilizado como uma fonte de alívios das angústias. Então, conclui-se que para o profissional é importante perceber tal fenômeno e transformar em um recurso que possa encontrar vias que reforcem o suporte emocional do paciente.

A intervenção deve centrar-se na condição do sujeito enquanto lida com as decisões e pensamentos divergentes, levando em conta os sentimentos e pensamentos individuais, sendo importante demonstrar ao paciente que a equipe se importa com as suas vivências e que sua vida vai além da doença. Não deve-se trabalhar com o paciente apenas seu histórico médico, mas englobar a sua vida como um todo, buscando entender a sua trajetória até o momento presente, bem como seus triunfos, tornando assim a aceitação do processo e do diagnóstico menos dolorosa, pois o paciente não deve ser notado apenas como mais um leito no hospital, como apenas mais uma doença, isso é uma forma de rotular o indivíduo, desconsiderando o fato que a sua vida não se baseia apenas nessa fase vivenciada. No estudo conduzido por Rezende, Gomes e Machado em 2014, é ressaltada a relevância da atuação do profissional de psicologia em situações anódinas devido às notáveis

transformações no estado emocional das pessoas que fazem parte desse processo, abrangendo tanto os pacientes quanto seus familiares e equipe de saúde..

#### A prática do psicólogo voltada a equipe multiprofissional

É compreensível a enorme relevância da atuação destes profissionais que atendem pacientes que necessitam diariamente de tratamento grave, incluindo situações de extremo estresse prolongado e dor, que geram sofrimento e sentimento de incapacidade, já que diante dos sofrimentos os profissionais também podem se sentir vulneráveis (CREMESP, 2008).

Rezende, Gomes e Machado (2014), acreditam que mesmo que toda a equipe esteja presente no desenvolvimento do adoecimento do paciente, o acompanhamento psicológico é fundamental, pois as interações entre pacientes terminais, seus entes queridos e profissionais médicos junto a equipe multiprofissional frequentemente podem se tornar tensas, com o resultado da dor que cada indivíduo sente ao se aproximar da morte. No que citam os autores, com o aumento expressivo do número de casos de doenças crônico-degenerativas, que são incapacitantes e fatais, os trabalhadores da saúde podem adoecer por conta do estresse gerado pelas diversas situações que não estão habilitados para manejar. Por isso, enfatiza-se a necessidade de destacar a grande probabilidade de tensão, sensação de fracasso e impotência sentidas pelos profissionais, causadas pela dificuldade de manejar a situação de morte.

Tem também a competência de identificar situações de alarme e impedir possíveis doenças nos componentes da equipe multiprofissional, que ao se exporem em ambientes como de um hospital podem se deparar com grande stress, ficando suscetíveis ao burnout, caracterizado como apogeu do stress profissional, principalmente onde seu trabalho tem impacto direto na vida de seus pacientes (Gonçalves; Araújo apud Lacasta, 2008).

Na opinião de Silva et al (2018), existe uma parcela significativa de profissionais de saúde que não está preparada para atender essa população mesmo que esses profissionais sejam treinados e qualificados para enfrentar tais condições, porque nem sempre é possível para eles lidarem com situações que apresentam condições





incuráveis. Diante diversas situações marcadas pela morte, algumas podem deixar uma impressão duradoura e nos casos em que os atuantes saúde param de trabalhar por situações de impotência esse processo se torna mais doloroso.

Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde saibam equilibrar a razão e a emoção em seu trabalho, pois frequentemente se deparam com situações que podem causar um desgaste emocional. Se o profissional não estiver preparado para lidar adequadamente com a fragilidade humana, há o risco de desenvolver sentimentos de desânimo ao se envolver excessivamente com o sofrimento do paciente. Esse é o aspecto principal que deve ser considerado e evitado.

#### A abordagem humanista nos cuidados paliativos

Os psicólogos que trabalham seguindo a abordagem humanista atuam de forma a confortar e acalmar os pacientes e seus cuidadores, adotando uma perspectiva compassiva e compreensiva, pois tal abordagem oferece estratégias e ferramentas que auxiliam no acolhimento e na empatia com o objetivo de acurar e fornecer qualidade de vida, de forma a priorizar a essência do paciente diante do diagnóstico médico.

Determinada abordagem inicia-se, conforme Pimenta (2019), quando Abraham Maslow funda a hierarquia das necessidades e torna-se um dos fundadores da escola de psicologia humanista, movimento que se opõe ao behaviorismo de Skinner e à psicanálise de Freud, se diferindo destes pela sua compreensão do ser humano, que é único e multifacetado, levando também em consideração a visão do terapeuta. Ela possui diversas terapias que se atribuem em tal contexto analgésico, contudo, este artigo se concentrou na *Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)*, de Carl Rogers e na teoria de Frankl, a busca pelo sentido da vida.

Segundo Rogers (1992), durante o processo terapêutico é essencial que o indivíduo se sinta livre de julgamentos e medos e concentre-se em suas qualidades para que sejam concretizados os objetivos de ajudar os pacientes a desenvolverem sua capacidade de autoaceitação e perceberem seu potencial de autorrealização. Na terapia da ACP, Rogers enfatiza que cada indivíduo merece respeito profundo e tem a capacidade de se autorrealizar, tendo o psicólogo como profissional que irá ajudar



o indivíduo a alcançar esse objetivo. Outrossim, afirma Rogers (1976), que nesse processo a “cura” não deve ser vista como uma resolução da doença, mas sim como um movimento em sentido ao desenvolvimento pessoal, já que o sucesso do processo terapêutico depende das transformações pessoais decorrentes da relação terapêutica bem-sucedida, e não apenas da cura da doença. Na perspectiva rogeriana, é crucial que o cliente tenha autonomia e seja um participante ativo na tomada de decisões sobre sua vida e morte, o que coincide com os princípios dessas atuações balsâmicas.

Criada por Viktor Frankl, a Logoterapia, conforme Poles e César (2021), é uma das abordagens terapêuticas que desempenha um papel importante na discussão de questões sensíveis, como a procura por significado e espiritualidade, especialmente quando se trata da finitude humana. Sua perspectiva teórica facilita a exploração das dimensões existenciais e espirituais por meio de visões centradas no sentido da vida, que incentiva os clientes a encontrar significado e propósito em suas vidas, mesmo quando confrontados com a inevitabilidade da morte. Para Frankl (2005), o significado é algo altamente pessoal e varia de indivíduo para indivíduo, porque a vida não possui um sentido intrínseco, e sim um propósito ou objetivo a ser alcançado, o que implica em desempenhar um papel específico. Dessa forma, em situações de morte, o fim da vida para o paciente pode estar relacionado a ações como concluir projetos inacabados, reconectar-se com pessoas queridas, pedir perdão, expressar amor, dentre outras possibilidades; e para os familiares, é possível encontrar sentido em preservar memórias valiosas, oferecer conforto à pessoa em processo de morte, e ser presença ativa em sua vida. Dentro do contexto dessas ações, é importante reconhecer que o sofrimento inerente à finitude pode levar a uma descoberta existencial, conforme observado por Frankl (2005).

Por fim, faz-se relevante enfatizar que independente da abordagem escolhida pelo terapeuta, o foco sempre será proporcionar uma melhora na qualidade de vida do paciente, sendo que o desenvolvimento profissional dos atuantes em psicologia que desempenham papéis em equipes de cuidado balsâmicos ou atenuantes abrange as demais abordagens.

## **Considerações Finais**



Decorrente da análise da bibliografia estudada, se conclui que dentro desses profissionais, a área psicológica atua no auxílio e intervenção do paciente, e também da família, em momentos onde a finitude os amedronta, utilizando de técnicas que contribuirão a repassar sua trajetória da vida, zelar pela situação da família, reviver laços, enfrentar conflitos e despedidas, além de promover estratégias para o fim de possíveis pendências, como as emocionais e as financeiras. O domínio de técnicas por parte dos que desempenham função da psicologia e também o conhecimento sobre a atenção terciária e funções que podem desempenhar é imprescindível, dado que a atuação pode ser difícil e estressante, migrando também para a própria equipe que pode adoecer ou sofrer sequelas emocionais durante o processo. Portanto, a atuação do mesmo é de vital importância para a tríade família-paciente-equipe, sendo esse profissional que fará essa ponte e ligação e dinâmica.

As terapias presentes na abordagem humanista nos auxiliam a compreender que não podemos alterar o que nos é oferecido, mas que podemos mudar como nos comportamos frente ao que a vida nos oferece, inclusive em situações de sofrimento e perdas. Mesmo não existindo muitos estudos sobre o papel dos psicólogos nesse contexto de aplicação, particularmente na psicologia humanista, estudos semelhantes já realizados têm contribuído para a ampliação de estudos futuros sobre o potencial da psicologia humanista nesta área.

Ademais, é primordial que a classe se valorize em sua prática, não aceitando o desvio de funções, para que não sejam atropelados por outros componentes da equipe ou que tenham o trabalho banalizado, visto que a inserção desse profissional na equipe é recente e ainda há um grande nível de desconhecimento sobre o que esses profissionais podem fazer e quais suas competências. Acreditamos que estudos futuros e a promoção de diretrizes curriculares, aliados ao desenvolvimento da prática em instituições de saúde contribuirão para o avanço da psicologia da saúde.



## Referências

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais. **Cuidado paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Cremesp. 2008.

MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. São Paulo: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

AGUIAR, B. F.; SILVA, J. P. Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 158–167, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v10i1.2964. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2964>. Acesso 20. set. 2023.

CASTRO, D. A. Psicologia e ética em cuidados paliativos. Brasília: **Psicologia, ciência e profissão**. 2001. 21(4), p. 44-51.

FRANKL, V. **Um sentido para a vida**. Aparecida: Ideias e Letras, 2005. 176 p.

Fornazari, S. A.; Ferreira, R. E. R. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: Teoria e papel da psicologia e construindo novos caminhos**. RUBS, 1 (3), 52-60, Curitiba, Set./Dez, 2010.

GARCIA, J.B.S.; RODRIGUES, R.F.; LIMA, S.F. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. 2014; ed.64. p. 286-291.

GONÇALVES, J. E.; ARAÚJO, V. S. O psicólogo e o morrer: como integrar a psicologia na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva fenomenológica existencial. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 26, p. 209-222, 1 jan. 2018.

HENZEZEL, M. (2001) “O papel do psicólogo” in Abiven, Maurice (ed.) Para uma morte mais humana – **Experiência de uma unidade hospitalar de cuidados paliativos** (2ª edição). Loures: Lusociência, p.133-154, 2001.



LACASTA, M. (2008). "Los psicólogos en los equipos de cuidados paliativos en el plan integral de la comunidad de Madrid". **Psicooncología**. 5(1), p.171- 177.

LA ROCHEFOUCAULD. **Maximes et Réflexions diverses**. Paris: Flammarion, 1977, máxima 26, p. 47.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. **Cuidado paliativo**, CREMESP, 2008; (1-1), p. 18-21.

MARTON, Scarlett Zerbetto. **A morte como instante de vida**. Curadoria de Fabiano Inceri. Curitiba: PUCPRESS, 2018. (Café. Filosófico; v. 3).

PESSIANI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo. Ed: Loyola, 2004.

PIMENTA, T. Humanismo: tudo sobre essa abordagem terapêutica. São Paulo. 2019. Disponível em:< <https://www.vittude.com/blog/humanismo>>. Acesso em: 13 set. 2023.

POLES, Kátia; CÉSAR, Antônia Amanda da Silva. Abordagem humanista-existencial em cuidados paliativos. *In*: IVANICKSKA, R. F. ROCHA, B. B. GUIMARÃES, A. M. B. **Entre nós, há laços!**: Escritos em Psicologia Humanista - Existencial – Fenomenológica. Itapiranga: Schreibern, 2021. p. 153-164.

REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; MACHADO, Maria Eugênia da Costa. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, v.6, n.1, Jan/jul. 2014, p. 28-36. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a05.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

ROGERS, C. **Terapia Centrada no Cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. 567 p.

ROGERS, Carl. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1976. 520 p.

SANTOS M.F.O, et al. Avaliação do conhecimento dos anestesiológicos sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**. 2014; 22(2):373-379.

SANTOS, O M. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. **Rev. Bioét.**, 2011; 19(3): 683-695.



SILVA H.Á et al. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE online**. 2018; 12(5):1325- 1330.

SILVEIRA M.H, CIAMPONE M.H.T, GUTIERREZ B.A.O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2014; 17:7-16.

SOUZA, Thiago de Medeiros. **Desvelando o cuidado paliativo para idosos em atenção domiciliar**: interlocução com os cuidados da enfermagem. 233 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, UFJF, Juiz de Fora, 2021. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/pgenfermagem/wp-content/uploads/sites/167/2021/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Thiago-Medeiros.pdf>. Acesso em 10. set. 2023.