

Entre a vida e a finitude, uma revisão narrativa de literatura: a atuação da psicologia hospitalar nos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Eloara Souza Segantim, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Bárbara Pereira Rocha, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Cláudia Costa de Araújo, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Denise Del Conte Vieira Silva, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Karina Ening Sigwalt, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Sarah Raquel Batichotti, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Bianca Kauane Volante, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil
biancak.volante@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos têm se consolidado como uma abordagem essencial na área da saúde, especialmente em contextos de doenças graves que ameaçam a continuidade da vida. Diferentemente da concepção limitada que os associa exclusivamente ao momento final, esses cuidados visam à promoção da qualidade de vida desde o diagnóstico, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, considerando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente e de seus familiares (Moritz et al., 2008 apud Melo; Valero; Menezes, 2013).

No contexto hospitalar, particularmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), essa abordagem torna-se ainda mais relevante. Embora o uso de tecnologias avançadas possibilite a manutenção e o prolongamento da vida, nem sempre assegura condições satisfatórias de qualidade. Dessa forma, as decisões em saúde ultrapassam critérios estritamente técnicos, envolvendo também questões éticas relacionadas à dignidade, ao bem-estar e aos limites das intervenções terapêuticas (Porto; Lustosa, 2010).

Além disso, o processo de adoecimento e a finitude são atravessados por construções socioculturais que frequentemente associam a morte a um evento exclusivamente negativo, o que pode intensificar o sofrimento psíquico de pacientes e familiares. Nesse cenário, os cuidados paliativos configuram-se como uma estratégia de cuidado contínuo, que inclui comunicação clara, manejo de sintomas, suporte emocional e tomada de decisão compartilhada, não se restringindo à terminalidade (Moritz et al., 2008 apud Melo; Valero; Menezes, 2013).

Diante desse contexto, a psicologia hospitalar desempenha um papel fundamental, atuando no acolhimento das demandas emocionais, na mediação das relações entre paciente, família e equipe de saúde e na promoção de espaços de escuta e

expressão de sentimentos. Sua atuação contribui para a elaboração do processo de adoecimento, favorecendo formas mais conscientes e dignas de enfrentamento, respeitando a singularidade de cada sujeito (Carvalho; Vargas, 2022).

Nesse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a relevância da atuação da psicologia hospitalar nos cuidados paliativos no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva. Como objetivos específicos, pretende-se ampliar a compreensão dos cuidados paliativos para além de sua associação restrita à finitude, problematizar os desafios e as possibilidades inerentes à atuação do psicólogo hospitalar nesse contexto e, por fim, refletir acerca das contribuições dessa prática para a consolidação de um cuidado em saúde mais humanizado e centrado na experiência subjetiva do paciente.

MÉTODO

A pesquisa desenvolve-se sob uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e interpretativo, sendo classificada como revisão de literatura. Tal metodologia possibilita a sistematização e a análise crítica de produções científicas já existentes, a partir de fontes indexadas em bases de dados acadêmicas, compreendendo publicações no período de 2006 a 2026.

A abordagem metodológica aplicada permitiu discutir o fenômeno investigado sob uma perspectiva crítica e abrangente, favorecendo a articulação entre diferentes campos do conhecimento.

A seleção dos artigos foi realizada em etapas por meio do Google Acadêmico, SciELO e PubMed, iniciando-se pela análise dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos estudos previamente selecionados, de modo a garantir a pertinência e a relevância dos materiais incluídos na pesquisa. Dessa forma, foi possível promover uma compreensão ampliada do tema, contemplando diferentes perspectivas teóricas e contribuindo para uma análise consistente e fundamentada.

REVISÃO DE LITERATURA

Para refletir sobre a atuação do psicólogo hospitalar, seus desafios e intervenções, Schneider e Moreira (2017), realizaram uma pesquisa, que investigou o dia a dia dos psicólogos hospitalares, constatou-se que os pacientes internados podem mostrar-se ansiosos, e angustiados, e isso se amplia quando a internação é prolongada. Dessa forma as possíveis intervenções realizadas são de escuta, apoio ao paciente, orientação ou psicoterapia, com finalidade de amenizar esse quadro, e dar assistência ao paciente sobre suas condições e enfrentar a sua atual situação de vida. Ainda nesse sentido, o psicólogo promove a comunicação entre paciente, familiares e equipe de saúde, e orienta as famílias sobre a maneira mais indicada de como lidar com essa situação que pode ser estressante e emocionalmente desgastante, ademais auxilia as famílias nas novas adaptações, e mudanças na rotina decorrente da internação do paciente.

Diante disso, torna-se importante a presença do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos, uma vez que esses cuidados constituem uma abordagem voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças graves, proporcionando

alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual. Historicamente, no Brasil, por volta dos anos 2000, tais cuidados eram direcionados majoritariamente a pacientes oncológicos em fase terminal. Contudo, essa prática vem sendo ampliada, sendo indicada desde o diagnóstico de doenças crônicas e incuráveis (Carvalho; Vargas, 2022).

Estreitando ainda mais a atuação do psicólogo hospitalar, observa-se como ocorre no contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A atuação psicológica em UTI é uma prática relativamente nova no Brasil, tendo sua obrigatoriedade instituída apenas em 2005, por meio de respaldo legal passou a ser reconhecida a importância da assistência psicológica nesse contexto (Schneider; Moreira, 2017).

Percebe-se que, enquanto a biomedicina tradicional concentra esforços na cura, especialmente no contexto supracitado, os cuidados paliativos priorizam o bem-estar do sujeito, propondo a aceitação da morte como um processo natural. Tal perspectiva rompe com a ideia de que a morte é uma falha no tratamento, permitindo uma assistência mais humanizada, com o auxílio do psicólogo hospitalar, centrada nas necessidades do paciente e de seus familiares (Melo; Valero e Menezes, 2013).

Embora Arantes (2016 apud Carvalho; Vargas, 2022) saliente que os cuidados paliativos ainda sofrem com a associação restrita à terminalidade, a compreensão técnica correta dessa abordagem reside na promoção da qualidade de vida e no alívio do sofrimento biopsicossocial e espiritual. Conforme preconizado por Melo, Valero e Menezes (2013), a real finalidade dessa prática é assegurar o bem-estar do sujeito desde o diagnóstico de uma doença grave, atuando de maneira concomitante às terapias curativas. Dessa forma, as possibilidades reais dessa assistência transcendem a finitude, abrangendo o controle rigoroso de sintomas em doenças degenerativas, a reabilitação funcional e o suporte na comunicação de notícias difíceis.

Ao focar na prevenção do sofrimento, a perspectiva paliativista permite que o paciente mantenha sua funcionalidade e autonomia por períodos prolongados, convertendo o hospital em um ambiente de cuidado contínuo e não apenas de intervenção de crise (Porto; Lustosa, 2010). Essa introdução precoce viabiliza que a psicologia atue de forma preventiva no manejo da ansiedade, facilitando a elaboração do luto antecipatório. Ao invés de uma atuação reativa, o psicólogo assume um lugar estratégico na mediação da comunicação e no resgate da subjetividade frente à rotina técnica da UTI (Schneider; Moreira, 2017).

Nesse panorama, o respaldo à autodeterminação do sujeito foi consolidado pelo Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378/2026), que transforma a prática assistencial ao conferir força vinculante às diretivas antecipadas de vontade. Ao elevar essas diretivas de resoluções éticas à obrigatoriedade legal, a norma garante que os desejos do paciente sobre tratamentos prevaleçam sobre decisões médicas ou familiares, mesmo em caso de inconsciência (BRASIL, 2026). Para a atuação da psicologia na UTI, isso legitima a mediação de conversas sobre o planejamento do cuidado, assegurando fidelidade à biografia do indivíduo.

Ademais, o estatuto oferece proteção contra a distanásia (prolongamento exagerado e doloroso da vida) ao garantir o direito de recusar procedimentos

invasivos que prolonguem o processo de morrer sem qualidade de vida, convergindo para a ortotanásia. Esta é reconhecida como a conduta mais ética por permitir o processo natural de morte com dignidade, assegurando o alívio do sofrimento sem abreviar nem prolongar artificialmente a existência.. Ao tornar o acesso a essa abordagem um direito explícito, a legislação reforça que os cuidados paliativos não são uma "falta de tratamento", mas um cuidado ativo e intensivo focado na dignidade. Assim, o psicólogo ganha um suporte jurídico robusto para acolher a singularidade e os valores biográficos do paciente, mesmo diante da impossibilidade de comunicação direta (Carvalho; Vargas, 2022).

Nessa perspectiva, para a efetividade do cuidado paliativo, a atuação de uma equipe interdisciplinar é indispensável. Essa colaboração mútua permite que o grupo olhe para o paciente em sua totalidade, unindo competências para responder de forma humanizada às demandas físicas, emocionais e sociais. Nesse cenário, a psicologia busca resgatar a biografia do sujeito, que muitas vezes é reduzida à sua condição biológica pela rotina técnica da UTI (Carvalho; Vargas, 2022).

Nesse contexto, Porto e Lustosa (2010) apontam que o papel do psicólogo destaca-se no manejo do sofrimento emocional, auxiliando o paciente no enfrentamento da doença, na elaboração da finitude e na mediação das relações com a família e a equipe. Este papel é de extrema importância, pois considera a subjetividade do paciente, por meio de intervenções que visam garantir a manutenção do protagonismo sobre suas decisões e desejos (Melo; Valero e Menezes, 2013).

Cabe ressaltar que, conjuntamente ao suporte ao paciente, é fundamental que o psicólogo hospitalar promova a inclusão da família nesse cuidado psicológico durante o processo de adoecimento e luto. Nesse contexto tão delicado e complexo, a comunicação torna-se central, pois a omissão do quadro clínico pode prejudicar a autonomia do paciente, reforçando a necessidade de um diálogo claro e empático (Carvalho; Vargas, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura, foi possível compreender a relevância do trabalho do Psicólogo Hospitalar. Pois, diante de situações em que, além da cura do tratamento, torna-se fundamental priorizar a qualidade de vida do paciente, considerando seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. O psicólogo, especialmente aquele que atua no contexto de UTI, contribui para o acolhimento do sofrimento emocional de pacientes e se estende também aos familiares pois também sofrem com o processo, além de atuar como mediador na comunicação entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares.

Essa atuação favorece a expressão de sentimentos e auxilia na elaboração da finitude, através da escuta qualificada, do acolhimento e da criação de um espaço seguro para que pacientes e familiares possam verbalizar angústias, medos e expectativas diante do processo de adoecimento. E para que aconteça um enfrentamento mais consciente e digno, o paciente deve participar, dentro de suas condições, das decisões sobre seu cuidado, compreendendo sua realidade de forma gradual e respeitosa, sem negação ou imposição. Para que esse processo não intensifique o sofrimento, é fundamental que a intervenção psicológica ocorra de maneira sensível, respeitosa e ética.

Também se evidencia que a prática dos cuidados paliativos ainda enfrenta desafios, como a falta de conhecimento sobre sua real finalidade e a associação equivocada dessa abordagem apenas ao momento final da vida. Dessa forma, torna-se necessário ampliar a discussão e a formação dos profissionais de saúde sobre o tema, de modo a promover intervenções mais precoces e efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Cuidados Paliativos. Unidade de Terapia Intensiva.

AGRADECIMENTOS: Dedicamos o agradecimento a equipe do evento XVI Conccpear pela oportunidade de publicarmos o artigo e a orientadora Bianca Volante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 15.378, de 7 de abril de 2026.** Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2026. disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/lei-n-15.378-de-6-de-abril-de-2026-697689521>. Acesso em: 23 abr. 2026.

CARVALHO, Nicole de Oliveira Ornelas; VARGAS, Thamyres Bandoli Tavares. **Reflexões acerca da psicologia nos cuidados paliativos.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 10, p. 451–467, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7034>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. **A intervenção psicológica em cuidados paliativos.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 14, n. 3, p. 452–469, 2013. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/psd/v14n3/v14n3a07.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2026.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. **Psicologia hospitalar e cuidados paliativos.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76–93, jun. 2010. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/454>. Acesso em: 19 mar. 2026.

SCHNEIDER, A. M.; MOREIRA, M. C. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 1225-1239, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-15Pt>. Acesso em: 26 mar. 2026.