UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

PSICOLOGIA E SAÚDE

Jéssica de Matos Nunes

A relação terapêutica em atendimento psicoterápico de pacientes no fim da vida

Porto Alegre, outubro de 2023

2023

Jéssica de Matos Nunes

A relação terapêutica em atendimento psicoterápico de pacientes no fim da vida

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestra.

Orientadora: Profa. Dra. Lucia Marques Stenzel

Porto Alegre

2023

Catalogação na Publicação

Nunes, Jéssica de Matos
A relação terapêutica em atendimento psicoterápico de pacientes no fim da vida / Jéssica de Matos Nunes. -- 2023.
81 p. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2023.

Orientador(a): Lucia Marques Stenzel.

1. relação terapêutica. 2. processo dialógico. 3. intersubjetividade. 4. psicoterapia. 5. finitude. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A relação terapêutica no atendimento psicoterápico de pacientes no fim da vida

BANCA AVALIADORA

_____

Dra. Luciana Suárez Grybowski

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

_____

Dr. Mak Alisson Borges de Moraes

Departamento de Psicologia

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC

_____

Dra. Mariana Cardoso Puchivailo

Pós-Doutoranda

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Porto Alegre

2023

Aos que morrem e generosamente partilham de suas vidas.

Para Clara, que me inspira a renascer.

AGRADECIMENTOS

Esse é um momento tocante de um ciclo sonhado, vivido e que se aproxima de seu fim. Agradeço aqueles que toparam essa ideia e permitiram a realização desse trabalho.

À minha orientadora de longa data, Lucia Marques Stenzel, de quem me aproximei no primeiro semestre da graduação, atraída pela paixão e comprometimento com os quais nos apresentava conteúdos tão interessantes sobre o fazer da Psicologia. Agradeço a tua orientação sempre receptiva, entusiasmada e que me forneceu contribuição essencial para construção e aprofundamento da pesquisa, me proporcionando espaço e autonomia. A todos os colegas do grupo ALETHEIA pelos quais cruzei e que partilharam momentos de discussão e descontração ao longo das reuniões de grupo.

Às psicólogas que participaram dessa pesquisa, concedendo suas entrevistas com consciência, afeto e respeito pelas histórias que participaram, contribuindo não só para este trabalho, mas para o meu percurso como psicoterapeuta. Cada encontro foi muito importante, assim como as palavras de estímulo recebidas. Agradeço também às pessoas que vivem ou que viveram essas histórias.

A minha família: meus pais, Simoni e Alex, minha avó Eva e meus sogros, Rose e Flávio, que ofereceram estímulo e suporte, principalmente sendo rede de apoio tão carinhosa nos momentos mais necessários, incluindo transporte de criança e envio de comidinhas.

Aos amigos tão queridos e que estão sempre por perto, de forma física ou virtual. Que tão essencial são vocês que são casa, aconchego, espaço que reúne divagações profundas e riso fácil (riso! leveza!).

E, por fim, a quem divide o especial do dia a dia e as emoções de cada conquista: meu marido, Guto, e minha filha, Clara. Guto, teu companheirismo, cuidado, sensibilidade, bom humor, disposição e amor são porto seguro para tudo o que construímos juntos e me dão suporte para seguir. É um privilégio te ter do meu lado nesse mundo! Filha... toda do jeitinho que tu és! Tu reúnes força e sensibilidade numa mistura autêntica que me encanta, me ensina e me transforma todos os dias, há 5 anos. Eu amo vocês!

Se o nascimento do homem é prenhe de significação, por que é que a sua morte também não o é?

C. G. Jung, OC 8/2 §803

RESUMO

A morte é um evento do ciclo básico da vida que carrega consigo o paradoxo de se fazer tão presente quanto busca ser afastada do cotidiano. O processo de conscientização sobre a finitude, dessa forma, torna-se momento delicado que pode ser melhor elaborado com acompanhamento psicoterápico. A relação terapêutica estabelecida entre psicólogo e paciente vem sendo apontada como um dos principais fatores relacionados à eficácia do processo estabelecido e envolve, naturalmente, aspectos relacionados ao paciente e ao psicólogo. Considerando a interseção entre o tema da finitude e o processo psicoterápico, o objetivo desse trabalho foi conhecer como se dá a relação terapêutica no contexto do atendimento psicoterápico de paciente em situação de finitude. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura brasileira e uma pesquisa empírica. A revisão da literatura investigou como a relação terapêutica é abordada no atendimento psicológico de pacientes em situação de terminalidade, no Brasil. Os resultados indicaram que o atendimento psicológico de pacientes próximos de sua morte é realizado majoritariamente em ambiente hospitalar e vinculado aos serviços de cuidados paliativos. Nesses trabalhos, a relação terapêutica foi apontada como principal fator responsável pela garantia do atendimento e esteve, principalmente, relacionada às características técnicas e pessoais do psicólogo, apontando para uma compreensão monológica da relação na qual esta é conduzida como responsabilidade do profissional. A pesquisa empírica, por sua vez, realizada com entrevistas a dez psicólogas e analisada por um método empírico-fenomenológico, trouxe informações importantes acerca da experiência da relação terapêutica no atendimento psicoterápico individual de pacientes em processo de finitude. Nesse estudo, as participantes relataram que a relação terapêutica foi vivida como uma experiência peculiar, intensa e dolorosa, além de extremamente afetiva e transformadora em termos pessoais e profissionais. A relação terapêutica foi, também, identificada como o principal recurso do qual as profissionais lançaram mão para acolhimento e apaziguamento dos pacientes, assim como para sua própria elaboração sobre a situação que vivenciavam. A percepção das entrevistadas sobre a experiência relatada concorda com uma concepção dialógica e intersubjetiva da relação, na qual paciente e terapeuta, juntos, constroem o processo psicoterápico e os resultados dele advindos. A ampliação sobre as informações acerca da relação terapêutica levantadas pela pesquisa empírica corroboram a importância desse tipo de dado para uma compreensão atualizada e implicada da psicologia e de seu papel junto ao sujeito e sociedade.

Palavras chave: relação terapêutica; processo dialógico; intersubjetividade; psicoterapia; terminalidade; finitude

ABSTRACT

Death is a life-cycle event that carries with it the paradox of being as present as it seeks to be removed from everyday life. The process of being conscious of finitude thus becomes a delicate moment that can be better understood with psychotherapeutic support. The therapeutic relationship established between a psychologist and a patient has been identified as one of the main factors related to the effectiveness of the established process and naturally involves aspects related to the patient and the psychologist. Considering the intersection between the theme of finitude and the psychotherapeutic process, the aim of this study was to understand how the therapeutic relationship takes place in the context of psychotherapeutic care for patients in the finitude process. The study was conducted in two steps: an integrative review of the Brazilian literature and empirical research. The literature review investigated how the therapeutic relationship is described in psychological care for terminally ill patients in Brazil. The results indicated that psychological care for patients nearing death is mainly provided in hospitals and is linked to palliative care services. In these works, the therapeutic relationship was identified as the main factor related to the satisfactory outcomes of psychotherapy and mainly associated with the technical and personal characteristics of the psychologist, suggesting a monological understanding of the relationship, in which it is guided as the responsibility of the professional. The empirical research, on the other hand, conducted through interviews with ten psychologists and analyzed using an empirical-phenomenological method, provided important information about the experience of the therapeutic relationship in individual psychotherapeutic care of patients in the process of finitude. In this study, the participants reported that the therapeutic relationship was experienced as a unique, intense, and sometimes painful experience, as well as extremely affective and transformative in personal and professional terms. The therapeutic relationship was also identified as the main resource that professionals used to provide support and comfort to the patients, as well as for their own understanding of the situation they were experiencing. The interviewees' perception of the reported experience aligns with a dialogical and intersubjective conception of the relationship, in which the patient and therapist together construct the psychotherapeutic process and its resulting outcomes. The expansion of information about the therapeutic relationship raised by the empirical research underscores the importance of such data for an updated and engaged understanding of psychology and its role with individuals and society.

Key words: therapeutic relation; dialogic process; intersubjectivity; psychotherapy; terminality; finitude

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da revisão integrativa..... 28

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 – Artigos selecionados pela pesquisa para serem analisados integralmente..29

Artigo 2

Tabela 1 – Descrição dos sete constituintes essenciais (negrito) e seus temas relacionados..... 56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO 13

2.1 **A psicoterapia e a relação terapêutica**.....15

2.2 **A relação terapêutica como processo dialógico** 16

2.3 **A relação terapêutica e a intersubjetividade** 17

2.4. **A terminalidade e a relação terapêutica** 18

3 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA 20

4 ARTIGO 1 - Relação terapêutica no atendimento psicológico em situação de terminalidade: uma revisão integrativa 23

5 ARTIGO 2 - A experiência da relação terapêutica em atendimento psicoterápico de pacientes em finitude 48

6 CONCLUSÃO GERAL 71

APÊNDICES.....

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....74

ANEXOS .....

ANEXO A – Normas de formatação do periódico Psicologia: Ciência e Profissão.....78

ANEXO B – Normas de formatação do periódico Perspectivas em Psicologia.....91

ANEXO C – Parecer do CEP..... 83

1 INTRODUÇÃO

Essa dissertação de mestrado trata do assunto da relação terapêutica no contexto de atendimento psicoterápico com paciente em situação de fim de vida. Para apresentação e compreensão da importância desse tema, foi desenvolvida uma breve contextualização dos conceitos da morte e dos momentos que a antecedem, articulados com a prática psicoterápica. Em seguida, é discutida a relação terapêutica como um dos principais fatores relacionados à qualidade da psicoterapia. Por fim, sob a perspectiva da fenomenologia, a relação terapêutica será apresentada como um processo dialógico do qual psicoterapeuta e paciente estabelecem uma relação intersubjetiva, sendo, portanto, ambos agentes igualmente ativos no processo.

O conteúdo desenvolvido ao longo do trabalho foi dividido em dois artigos. O primeiro deles, "*Relação terapêutica no atendimento psicológico em situação de terminalidade: uma revisão integrativa*" se dedica a uma vasta revisão da literatura sobre o contexto do atendimento psicológico de pacientes que chegam ao sistema de saúde no fim de sua vida e como a relação terapêutica é abordada nesses trabalhos.

A segunda parte do trabalho é o artigo intitulado "*A experiência da relação terapêutica em atendimento psicoterápico de pacientes em finitude*" e refere-se a uma pesquisa empírica realizada com base na experiência de psicólogas que atendem ou atenderam pacientes em fim de vida, em atendimento psicoterápico individual, fora do contexto hospitalar. Ambas as partes do trabalho articulam-se na medida em que o artigo 1 explora e analisa a situação em que a morte é trabalhada no campo do atendimento psicológico, no Brasil, e contextualiza a relevância da elaboração do trabalho desenvolvido no artigo 2.

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

O processo de terminalidade: a vida, a morte e o morrer

"Não tenho medo da morte, mas sim, medo de morrer
Qual seria a diferença, você há de perguntar
É que a morte já é depois que eu deixar de respirar
Morrer ainda é aqui: na vida, no sol, no ar"
(Gilberto Gil – Música: Não tenho da morte)

A morte faz parte do ciclo vital do desenvolvimento humano e, ainda assim, é assunto entendido como tabu e mantido a parte das questões da vida (Kovács, 2005). Sua ocorrência inclui uma grande dose de mistério seja pelo processo em si, seja pelo destino reservado aquela existência depois da morte do corpo. Todas as dificuldades envolvidas em lidar com o fim da existência enquanto a conhecemos leva a um afastamento e negação do enfrentamento dessa questão (Mattedi & Pereira, 2007). Dessa maneira, socialmente vai se construindo um conjunto de técnicas e costumes que contribuem, de antemão, com um certo tom com o qual o indivíduo pode, pessoalmente, lidar com a tomada de consciência da sua própria finitude (Kovács, 2005; Mattedi & Pereira, 2007). Sabe-se, entretanto, que enfrentar ativamente questões relacionadas com a morte e questões existenciais pode aumentar o conforto psicossocial e estimular o crescimento pessoal, enquanto o enfrentamento disfuncional e negações podem levar ao sofrimento existencial (Kukla et al., 2022).

A tomada de consciência sobre a própria morte se dá de diversas maneiras. Pode ser algo elaborado como resultado de interesses existentes no indivíduo ou pode ser algo imposto, por exemplo, com a descoberta de uma doença terminal. Embora não haja consenso sobre quando a terminalidade é estabelecida sob uma ótica biomédica, tal condição se caracteriza como o processo decorrente do esgotamento das possibilidades de cura de uma doença, sem ser possível reestabelecer a saúde da pessoa, que terá sua morte previsivelmente determinada por essa condição em um curto espaço de tempo (Gutierrez, 2001). A terminalidade impõe severas exigências ao corpo, à mente, à saúde que aos poucos se esgota.

Os efeitos de se perceber na proximidade da morte são difíceis, intensos e diversos. O processo de terminalidade, além de evocar a finitude da vida, inerente à condição humana – mas, nem por isso, simples de ser vivida – impõe a dureza do inesperado, daquilo que facilmente não foi planejado e a urgência em se lidar com tudo (Leviski & Langaro, 2014; Prado et al., 2019). Desse conflito existencial pode surgir angústia e sofrimento, assim como uma potência transformadora (Binder, 2022). Nesse momento, a psicoterapia se coloca como um espaço possível para a existência, resistência, reflexões e construções da vida que ainda existe.

A partir do que foi exposto, pode-se perceber a relação que existe entre a situação de terminalidade, enquanto uma condição biologicamente determinada, e a possibilidade da vivência dessa terminalidade, também, enquanto condição subjetiva da existência. A morte é algo dado a todo o ser que vive. A consciência sobre a finitude da vida, entretanto, é outro tempo em que se chega. É um “quando” em que nem todos que morrem, vivem, mas que, quando vivido, é um processo profundo e que irá requerer algum auxílio.

2.1 A psicoterapia e a relação terapêutica

O acompanhamento psicoterápico na situação de finitude pode possibilitar um ambiente acolhedor e seguro para que o paciente vivencie as intensas transformações desse momento (Binder, 2022; Leviski & Langaro, 2014). As dúvidas, angústias e reflexões que surgem podem, então, ser acompanhados proporcionando ao sujeito a elaboração de suas experiências e o encontro de um sentido para manutenção ou transformação de ser quem ele é (Binder, 2022; Carvalho & Martins, 2015; Lima & Machado, 2018). Além do contato com a iminência da nossa morte, a perspectiva da morte do outro é um dos eventos que também nos remete à nossa própria finitude. Isso equivale a dizer que o próprio psicoterapeuta irá se defrontar, em maior ou menor grau, com a necessidade de mobilizar recursos psíquicos próprios para dar sustentação ao curso do processo psicoterápico. Dessa forma, pode ocorrer ao terapeuta uma ameaça a sua ideia de "cuidador", que se vê responsável por amenizar a dor do outro. Assim, para evitar uma sensação de impotência, é possível que o psicoterapeuta não tome consciência de que, para amenizar seu próprio sofrimento, minimiza o sofrimento do paciente, dificultando os benefícios decorrentes da psicoterapia (Domingues et al., 2013; Silva, 2007).

A sobreposição entre as experiências vividas pelo paciente e pelo terapeuta em um processo psicoterápico são inerentes a natureza humana e a relação terapêutica. A subjetividade do terapeuta e a forma como ele irá conduzir os aspectos relacionados à terminalidade e a finitude são parte fundamental do processo psicoterápico. A relação terapêutica é uma relação entre duas pessoas e não uma relação entre pessoa-objeto, então, necessariamente, devemos abordar a temática da terminalidade como se constituindo em um campo de relação entre "subjetividades" ontologicamente intersubjetivas, pois a psicoterapia se dá justamente neste espaço do "entre", da intersubjetividade (Stenzel, 2021).

Em consonância a esse fato, pesquisas realizadas pela Associação Americana de Psicologia (American Psychological Association – APA) revelam, após décadas de estudo, que os fatores determinantes para o sucesso da psicoterapia não estão restritos a abordagem teórica utilizada ou ao conhecimento técnico do psicoterapeuta, e sim, incluem os fatores comuns da psicoterapia (APA, 2006). As habilidades interpessoais do terapeuta e a relação estabelecida entre a díade se tornaram o foco de estudos sobre os fatores comuns em psicoterapia e reconhecidos pela APA como temas necessários para a Prática da Psicologia Baseada em Evidências (Norcross & Lambert, 2018).

Os fatores comuns da psicoterapia são variáveis presentes em diferentes abordagens de intervenção e abrangem as qualidades do terapeuta (conhecimentos técnicos e habilidades interrelacionais, como empatia e aceitação), as características do cliente (como comprometimento e expectativa de melhora com a terapia) e a relação terapêutica, esta considerada a principal variável causal do sucesso da intervenção entre os fatores comuns (DeRubeis et al., 2005; Fernandes et al., 2017; Leonardi & Meyer, 2015).

No que toca o relacionamento entre psicoterapeuta e paciente, o conceito de relação ou de aliança terapêutica é um constructo definido e mensurável, que possui reconhecimento no campo da pesquisa em psicoterapia, apresentando relação direta entre alta qualidade da aliança terapêutica e resultados satisfatórios em psicoterapia (Thomas et al., 2021; Tschuschke et al., 2020). Alguns instrumentos utilizados para avaliação da relação terapêutica incluem respostas emitidas por pacientes e psicoterapeutas (Maia et al., 2017), entretanto, o acesso a avaliação desse fator se dá por mensurações que não permitem conhecer a experiência desse processo no setting psicoterapêutico e, portanto, os sentidos que ela adquire para a díade psicoterapeuta-paciente.

2.2 A relação terapêutica como processo dialógico

A psicoterapia é um processo no qual estão implicados dois (ou mais) seres humanos, voltados para um mesmo objetivo: a saúde e bem estar do paciente(APA, 2006). Classicamente, no setting psicoterápico, o que se dá é a exposição das questões que o paciente julga relevantes e o que ele deseja a partir desse tratamento.

Considerando essa breve explanação, se evidenciam algumas características da relação humana no ambiente da psicoterapia. Assim, é possível apontar que, nesta comunicação, existem dois sujeitos direcionados a compreensão de um mesmo objeto/objetivo, que pode ser definido como a narrativa do paciente (Zayed, 2008). Essa compreensão é construída mutuamente quando paciente e psicoterapeuta estão empenhados em compreender a leitura do outro em relação a esse mesmo objeto – as experiências de vida de quem narra.

Ao conceber a relação terapêutica como esse espaço da relação entre os sujeitos, intentando a comunicação para a compreensão de um mesmo objeto, percebe-se que a construção dos sentidos resultantes desse processo ocorre em conjunto e de forma interdependente, entre ambos. A capacidade de autorreflexão e expressão do paciente sobre sua experiência de vida são tão importantes quanto as habilidades interpessoais e conhecimentos técnicos do psicoterapeuta. A natureza intencional do

ser humano está diretamente implicada nesse processo e manifesta-se na interação com os conteúdos acerca de si, trazidos pelo outro, que serão considerados no seu novo movimento consciente e reflexivo dentro do processo comunicativo (Fadda & Cury, 2021; Zayed, 2008). Rompe-se, assim, com uma ideia objetificada de um paciente que discorre sobre seus problemas para que um expert os organize e o devolva. sem que haja a participação do paciente de forma ativa e participativa. Como refere Zahavi (2014), o que difere a relação entre dois seres humanos da relação com as coisas é que, “por meio da experiência com os outros, posso precisamente chegar a uma nova experiência de mim mesmo, posso passar a compreender aspectos antes incompreendidos em relação a mim mesmo e, assim, passar a me ver de uma forma articulada com a forma que os outros me veem” (Stenzel, 2021).

Quando se considera a correlação existente entre as percepções e ações de cada sujeito do par psicoterapeuta e paciente, assume-se um conceito dialógico para a relação psicoterápica. Assim, a experiência da psicoterapia não será resultado somente do trabalho do psicoterapeuta, como considerado em uma visão monológica do processo, mas se constituirá na interação entre ambos (Jardim et al., 2009; Stenzel, 2020).

2.3 A relação terapêutica e a intersubjetividade

Um conceito bastante útil e que se articula à perspectiva dialógica do processo psicoterápico é o conceito da relação intersubjetiva. A relação intersubjetiva inclui, na experiência do sujeito, um acesso a experiência do outro, através da apreensão das falas, expressão das emoções e linguagem corpora (Zahavi, 2019). Dessa troca se depreende que, na construção das experiências de um sujeito, estará incluída a experiência do outro, em uma relação co-construída (Zahavi, 2014; Zayed, 2008).

Considerando um paradigma em que o paciente não está “nas mãos” do psicoterapeuta, mas que ativamente participa de seu próprio desenvolvimento, o processo psicoterápico pode ser definido como um encontro intersubjetivo em que psicólogo e paciente estão em um processo de comunicação constante, co-construindo sentidos e orientados para um mesmo objeto (Greenberg & Pascual-Leone, 2001; Jardim et al., 2009; Stenzel, 2021). Para estudos a esse respeito, pesquisas de base fenomenológica são relevantes por terem uma perspectiva dialógica da relação terapêutica a partir da relação co-experienciada entre psicoterapeuta e paciente (Stenzel, 2021).

A perspectiva intersubjetiva da relação possibilita espaço para a existência da experiência compartilhada e daquilo que se manterá privado a cada um dos sujeitos.

Assumindo a intersubjetividade como pressuposto ontológico e epistemológico da relação terapêutica, a experiência de um sujeito, que é intersubjetivo, sempre estará incluída na experiência do outro, constituindo, no âmbito psicoterápico, uma relação dialógica em que psicoterapeuta e paciente são agentes ativos.

A psicoterapia não é a exploração de subjetividades únicas e privadas, e o significado a ela atribuído não é um objeto interno determinado que reside na mente do falante. O que acontece, no encontro terapêutico, é uma abertura e pertencimento para com a experiência da relação, experiência esta presente apenas em um nível compartilhado na relação intersubjetiva, em um campo intermediário entre os participantes (Fadda & Cury, 2021). É somente nesse encontro que pode ocorrer a fusão dos horizontes do terapeuta e do paciente, levando dialogicamente à compreensão e interpretação terapêutica. Antes disso acontecer, pode haver somente o encontro entre dois humanos, mas não um encontro humano. Considerando, portanto, esse caráter dialógico da relação terapêutica, faz sentido que ela seja abordada através da consideração das experiências de ambas as partes envolvidas: psicoterapeuta e paciente (Zayed, 2008).

2.4 A terminalidade e a relação terapêutica

Falar sobre morte é lugar delicado em nossa sociedade na qual, culturalmente, ao longo dos séculos, a morte afasta-se do ambiente íntimo de quem morre, como o familiar e religioso, e passa a ser assistida em ambiente hospitalar (Santos et al., 2020). Essa mudança de paradigma acompanha uma assistência à saúde apoiada em um viés positivista de ciência, com uma lógica de saúde biomédica e hospitalocêntrica, sem espaço para a singularidade e o mistério do momento do morrer (Dantas, 2010). Soma-se a isso a formação oferecida pelos cursos de saúde no Brasil, o que inclui a graduação em Psicologia, que não possui em seus currículos disciplinas obrigatórias de tanatologia ou outros espaços para que seja discutida de forma aberta e profunda a assistência à morte por esses profissionais (Nascimento et al., 2022). O tabu que a morte representa em nossa sociedade como um todo, juntamente com uma formação profissional que não possui espaços para a reflexão sobre o tema, torna importante o conhecimento da realidade sobre as experiências de quem trabalha na assistência em saúde nesses contextos.

Existem trabalhos consolidados a nível dos processos psicossociais e emocionais envolvidos na situação de finitude. Entre esses trabalhos estão os desdobramentos resultantes das pesquisas iniciadas pela brasileira Maria Júlia Kovács (1982), que se dedicou a estudar a morte e psicologia, contribuindo para a consolidação da psico-oncologia e dos cuidados paliativos no Brasil (Custódio, 2013) e pela suíça

Elisabeth Klübber-Ross (1989). Seus trabalhos abordam questões amplas e compartilhadas dos contextos da morte e do morrer e são de grande importância pois oferecem uma compreensão desse fenômeno complexo, pessoal e subjetivamente, assim como de sua relação com o sistema familiar, das pessoas próximas e da assistência em saúde.

O presente trabalho, por sua vez, dedica-se a acessar a experiência particular de alguns profissionais da psicologia. A experiência, nessa situação, é uma uma reação imediata ao vivido, sem ideias pré-concebidas ou julgamento de valor e juízo de validade. Não é apenas uma descrição do que aconteceu, mas um relato incluindo os sentimentos, sensações e todas as impressões sobre o fenômeno ocorrido: a experiência da relação terapêutica (Amatuzzi, 2006). Dessa forma, pretende-se conhecer, um pouco mais de perto, o que acontece no encontro entre quem vive esse momento de despedida de sua vida e o profissional que o assiste, tendo por foco a relação terapêutica.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Considerando as especificidades envolvidas no contexto da finitude e o importante papel da relação terapêutica no atendimento psicoterápico, essa dissertação tem por objetivo conhecer como a relação terapêutica no atendimento psicoterápico de pacientes em processo de terminalidade é abordada na literatura brasileira e como é a experiência da relação terapêutica de profissionais da psicologia no atendimento psicológico de pacientes em situação de finitude.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar uma revisão da literatura nacional, na área da Psicologia, sobre como a relação terapêutica é investigada em atendimentos psicológicos em situação de terminalidade.

- Conhecer a experiência da relação terapêutica de profissionais da psicologia que realizam atendimento psicoterápico, fora do contexto hospitalar, de pacientes em situação de finitude.

REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

Amatuzzi, M. M. (2006). A subjetividade e sua pesquisa. *Memorandum*, *10*, 93–97. https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6735

APA. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, *61*(4), 271–285. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271

Binder, P. E. (2022). The call of the unlived life: On the psychology of existential guilt. *Frontiers in Psychology*, *13*(September), 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.991325

Carvalho, J. S., & Martins, A. M. (2015). A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo. *Revista Da SBPH*, *18*(2), 129–142. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n2/v18n2a09.pdf

Custódio, E. M. (2013). Maria Julia Kovács: uma pesquisadora refletindo sobre a morte. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, *33*(11), 243–253.

Dantas, J. B. (2010). O desafio de ser mortal: um ensaio sobre a questão da morte na atualidade. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, *10*(3), 898–910. https://doi.org/10.12957/epp.2010.8932

DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *12*(2), 174–183. https://doi.org/10.1093/clipsy/bpi022

Domingues, G. R., Alves, K. de O., Carmo, P. H. S. do, Galvão, S. da S., Teixeira, S. dos S., & Baldoino, E. F. (2013). A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, *11*(1), 02–24.

Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2021). O Fenômeno da Intersubjetividade na Relação Psicoterapêutica. *Revista Subjetividades*, *21*(Esp.1), 1–13. https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21iesp1.e9445

Fernandes, T. A. L., Popovitz, J. M. B., & Silveira, J. M. (2017). A utilização da terminologia sobre os fatores comuns na análise comportamental clínica. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, *4*(1), 19–31. https://doi.org/10.18761/perspectivas.v4i1.103

Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, J. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, *14*(3), 165–186. https://doi.org/10.1080/10720530125970

Gutierrez, P. L. (2001). O que é o paciente terminal? *Revista Da Associação Médica Brasileira*, *47*(2), 92–92. https://doi.org/10.1590/s0104-42302001000200010

Jardim, A. P., Souza, M. L., & Gomes, W. B. (2009). O self dialógico e a psicoterapia: uma compreensão dialógica da relação terapeuta-paciente. *Contextos Clínicos*,

2(1), 1–10. https://doi.org/10.4013/ctc.2009.21.01

Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *25*(3), 484–497. https://doi.org/10.1590/s1414-98932005000300012

Kukla, H., Herrler, A., Strupp, J., & Voltz, R. (2022). “My life became more meaningful”: confronting one’s own end of life and its effects on well-being—a qualitative study. *BMC Palliative Care*, *58*(21), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12904-022-00950-3

Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Evidence-based practice in psychology and the history of the search for empirical proof on the efficacy of psychotherapies. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *35*(4), 1139–1156. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401139&lng=pt&tlng=pt

Leviski, B. L., & Langaro, F. (2014). A human look about the life: awareness of finitude. *Revista Da SBPH*, *17*(1), 49–69.

Lima, C. P. de, & Machado, M. de A. (2018). Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *38*(1), 88–101. https://doi.org/10.1590/1982-3703002642015

Maia, R. da S., Araújo, T. C. S. de, Silva, N. G. da, & Maia, E. M. C. (2017). Effects of a Neuropsychological Rehabilitation for Patients with Dyslexia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *13*(1), 55–63. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170009

Mattedi, M. A., & Pereira, A. P. (2007). Vivendo com a morte: o processamento do morrer na sociedade moderna. *Caderno CRH*, *20*(50), 319–330. https://doi.org/10.1590/s0103-49792007000200009

Nascimento, L. F. do, Arilo, L. de M. C., Silva, L. M. de O., & Oliveira, M. A. M. de. (2022). Compreensão da Morte e do Morrer: Um Estudo com Residentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *42*, 1–16. https://doi.org/10.1590/1982-3703003233879

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy*, *55*(4), 303–315. https://doi.org/10.1037/pst0000193

Prado, E., Sales, C. A., Girardon-Perlini, N. M. O., Marcon, S. S., Peruzzo, H. E., Ruiz, A. G. B., & Costa, J. R. da. (2019). Terminal Cancer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *21*(00), 1–7. https://doi.org/10.5216/ree.v21.55593

Santos, V. Dos, Medeiros, V., Mariano Da Silva, V., Clara, M., & Andrade, M. (2020). The practices in hospital psychology and affections in the professional psy As práticas em psicologia hospitalar e os afetos no profissional psi. *Revista Mosaico*, *11*(1), 83–87.

Silva, M. G. G. da. (2007). Doença terminal, perspectiva de morte: um trabalho

desafiador ao profissionad da saúde que luta contra ela... *Revista Da SBPH*, *10*(2), 43–51.

Stenzel, L. M. (2020). Fenomenologia e relação terapêutica: uma revisão integrativa da literatura. *Perspectivas Em Psicologia*, *24*(2), 73–101. https://doi.org/10.14393/PPv24n2a2020-58170

Stenzel, L. M. (2021). Ser-e-estar-entre: a condição intersubjetiva da relação terapêutica. *Phenomenology, Humanities and Sciences*, *2*(3), 378–391. https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/106

Thomas, T., Althouse, A., Sigler, L., Arnold, R., Chu, E., White, D. B., Rosenzweig, M., Smith, K., Smith, T. J., & Schenker, Y. (2021). *life among patients with advanced cancer*. *30*(7), 1086–1094. https://doi.org/10.1002/pon.5648.Stronger

Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Crameri, A., & Schulthess, P. (2020). The Impact of Patients' and Therapists' Views of the Therapeutic Alliance on Treatment Outcome in Psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *208*(1), 56–64. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001111

Zahavi, D. (2014). Você, eu e nós: o compartilhamento de experiências emocionais. *Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia*, *3*(2), 84–101. https://doi.org/10.12957/ek.2014.15182

Zahavi, D. (2019). *Fenomenologia para Principiantes*. Via Veritas.

Zayed, R. S. (2008). The Changing Nature of the Phenomenological Method : Lessons Learned from Dialogical Psychotherapy Research. *Janus Head*, *10*(2), 551–577. https://doi.org/10.5840/jh200810214

4 ARTIGO

RELAÇÃO TERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM SITUAÇÃO DE TERMINALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

(A ser submetido ao periódico Psicologia: Ciência e Profissão – Qualis CAPES A2)

Relação terapêutica no atendimento psicológico em situação de terminalidade: uma revisão integrativa

Therapeutic relationship in psychological care in terminally ill situations: an integrative review

Resumo

A terminalidade, enquanto condição clínica que inclui a perspectiva de morte próxima, é uma situação que pode resultar em profunda angústia e sofrimento para quem vive e para aqueles que acompanham. O atendimento psicológico oferece suporte emocional e meios para que a pessoa passe pelo curso da terminalidade acolhida e consciente, sendo a relação terapêutica um dos principais fatores envolvidos num processo terapêutico satisfatório. Assim, o objetivo desse trabalho foi compreender como a relação terapêutica é abordada no atendimento psicológico em situação de terminalidade em artigos nacionais, possibilitando a identificação e compreensão dos fatores que contribuem para o suporte psicológico de pessoas no processo de morte. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados CAPES, Scielo, LILACS e IndexPsi, por estudos publicados nos últimos 10 anos, que tivessem como foco a análise da relação terapêutica ou o atendimento psicológico em situação de terminalidade. A pesquisa resultou na análise crítica de 13 artigos. Os resultados indicaram que o

atendimento psicológico em situação de terminalidade é realizado a partir da rede hospitalar, especialmente do serviço de cuidados paliativos. Entre os principais tópicos abordados estão as atribuições do psicólogo nesse contexto e a importância do estabelecimento de uma boa comunicação e vínculo terapêutico. A partir dos dados encontrados, a relação terapêutica foi majoritariamente considerada de um ponto de vista monológico. Dois artigos trouxeram aspectos da experiência do atendimento terapêutico que abriram espaço para discussão da relação terapêutica a partir de um caráter dialógico e intersubjetivo.

Palavras-chave: Relação terapêutica; psicoterapia, atendimento psicológico; terminalidade; intersubjetividade; processo dialógico

Abstract

Terminality is a clinical condition that includes the perspective of imminent death. Such situation can result in deep suffering experience for patient and for those accompany them. Psychological care offers emotional support to attenuate suffering and help terminally ill patients and their families to maintain a sense of dignity, meaning, and peace through the course of terminality. Therapeutic relationship plays an important role in this process being a relevant factor involved in a satisfactory therapeutic outcome. The objective of this study was to understand how therapeutic relationship is studied in psychological care in terminality situations in national scientific journals, leading to the identification and understanding of factors that contribute to the psychological assistance of people in the end of life process. An integrative review was carried out through CAPES, Scielo, LILACS and IndexPsi databases, including studies published in the last 10 years, which focused on the analysis of therapeutic relationship or psychological care in terminally ill situations. Research resulted in analysis of 13 articles. The results indicated that psychological care in terminally ill is carried out in

hospitals, especially in palliative care service. The most relevant topics discussed by these articles were psychologist's attributions in this context and the importance of establishing a good communication and therapeutic bond. Data about therapeutic relationship showed that it was mostly considered from a monological point of view. Two articles discussed aspects of the experience of therapeutic care that introduces space for discussion of therapeutic relationship from a dialogic and intersubjective perspective.

Keywords: Therapeutic relationship; psychotherapy; psychological care; terminality; intersubjectivity; dialogic process

INTRODUÇÃO

Morte é a interrupção definitiva da vida de um organismo, é o fim da vida humana (Houaiss, n.d.). Morrer é o percurso pelo qual a vida chega ao seu fim. Ao passo que a morte chega para todos, morrer é um processo singular, único e solitário (Chagas & Abrahão, 2017). A morte, em nossa sociedade atual, adquire contornos em uma ideia apartada da vida, como algo que chega ao final de um processo e da qual seria mais fácil não tomar consciência (Guimarães & Magni, 2020). No entanto, vida e morte são processos interdependentes, que existem de forma simultânea e não consecutiva, de maneira que a morte pulsa continuamente, exercendo influência sobre a experiência e modos de vida (Yalon, 1984). Assim, a morte é algo dado a todo o ser que vive. A experiência do processo de morrer, entretanto, será diversa e única para cada indivíduo (Saracino et al., 2019).

A terminalidade é uma condição clínica em que a morte é iminente. Embora não haja consenso sobre quando a terminalidade é estabelecida sob uma ótica biomédica, tal

condição se caracteriza como o processo decorrente do esgotamento das possibilidades de cura de uma doença, sem ser possível reestabelecer a saúde da pessoa, que terá sua morte previsivelmente determinada por essa condição em um curto espaço de tempo (Gutierrez, 2001). A terminalidade impõe severas exigências ao corpo, à mente e à saúde que aos poucos se esgota. As repercussões psíquicas desse evento são intensas e diversas, confrontando o indivíduo com a finitude da vida, sendo fonte de angústia e sofrimento (Leviski & Langaro, 2014; Prado et al., 2019).

Um dos recursos que existem para auxiliar a vivência desse processo é o atendimento psicológico (Saracino et al., 2019). Esse acompanhamento facilita o processo de tomada de consciência do paciente sobre a morte, impulsionando-o a repensar sua existência, ressignificar histórias e vivenciar o percurso da morte como algo natural ao processo da vida, potencializador de vida, e não somente como ponto final da mesma (Domingues et al., 2013; Leviski & Langaro, 2014; Schmidt et al., 2011). Além da iminência da nossa morte, a perspectiva da morte do outro é um evento que também remete à nossa própria finitude. Isso equivale a dizer que o próprio psicoterapeuta irá se defrontar, em maior ou menor grau, com a necessidade de mobilizar recursos psíquicos próprios para dar sustentação ao curso do processo psicoterápico (Ferreira et al., 2013; Silva, 2007), experienciando, ao seu modo, a terminalidade do paciente. A sobreposição entre as experiências vividas pelo paciente e pelo terapeuta em um processo terapêutico são inerentes a natureza humana e a relação terapêutica. A subjetividade do terapeuta e a forma como ele irá conduzir os aspectos relacionados à terminalidade e a finitude são parte fundamental do processo de atendimento psicológico em situação de terminalidade.

Em conformidade a esse fato, pesquisas realizadas pela Associação Americana de Psicologia (*American Psychological Association* – APA) revelam, após décadas de

estudo, que os fatores determinantes para o sucesso da psicoterapia não estão restritos a abordagem teórica utilizada ou ao conhecimento técnico do psicoterapeuta, e sim, incluem os fatores comuns da psicoterapia (APA, 2006). As habilidades interpessoais do terapeuta e a relação estabelecida entre a díade se tornaram o foco de estudos sobre os fatores comuns em psicoterapia e reconhecidos pela APA como temas necessários para a Prática da Psicologia Baseada em Evidências (Norcross & Lambert, 2018). Considerando o tabu que a morte ocupa em nossa sociedade, a relevância do processo de morrer na vida de cada indivíduo, a terminalidade como espaço singular de encontro entre vida e morte e a relação terapêutica como importante fomentadora do processo psicoterápico, o objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão integrativa da literatura nacional na área da Psicologia, acerca de como a relação terapêutica é investigada em atendimentos psicológicos em situação de terminalidade.

MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura conforme proposto por Souza, Silva e Carvalho (Souza et al., 2010). Os autores sugerem que esse tipo de revisão seja composto por seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão. Para tanto, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: como a relação terapêutica aparece em estudos científicos sobre o atendimento psicológico a pacientes em situação de terminalidade no Brasil?

Partindo dessa questão, a busca na literatura foi realizada através de pesquisa nas bases de dados CAPES, Scielo, LILACS e IndexPsi, com artigos publicados nos últimos 10 anos. Os termos utilizados foram “terminalidade” e “fim da vida”, separadamente, cada um deles relacionados pelo operador booleano “E” aos termos “relação

terapêutica", "aliança terapêutica", "psicoterapia" ou "atendimento psicológico". Tentando cobrir de forma abrangente o contexto do atendimento psicológico a pacientes terminais, os critérios para coleta e seleção dos trabalhos foram: artigos que estudassem a relação terapêutica entre psicólogo e paciente em situação de terminalidade; artigos que estudassem o atendimento psicológico a paciente em situação de terminalidade; artigos que discutissem a atuação do psicólogo em atendimento psicológico em situação de terminalidade; artigos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol; artigos publicados nos últimos 10 anos (2012 – 2022). Foram excluídos os artigos repetidos, bem como aqueles que abordaram a terminalidade enquanto experiência somente do ponto de vista de pacientes, familiares ou profissionais de saúde.

Guiada pela pergunta norteadora, a análise crítica dos artigos foi conduzida buscando identificar os principais eixos temáticos discutidos tendo como foco central a forma como a relação terapêutica foi elaborada nos estudos selecionados. Os resultados são apresentados e discutidos nas etapas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa retornou um total de 2.012 artigos que, após excluídos os publicados fora do intervalo dos últimos 10 anos, resultou em 1485 artigos que tiveram os seus títulos e/ou resumos lidos. Desses, 23 foram selecionados conforme os critérios de seleção (inclusão e exclusão) citados anteriormente. Após a exclusão de 9 artigos repetidos e de um artigo que não se enquadrou nos critérios de elegibilidade para inclusão na pesquisa, foram incluídos 13 artigos que foram lidos e analisados integralmente (Figura 1).

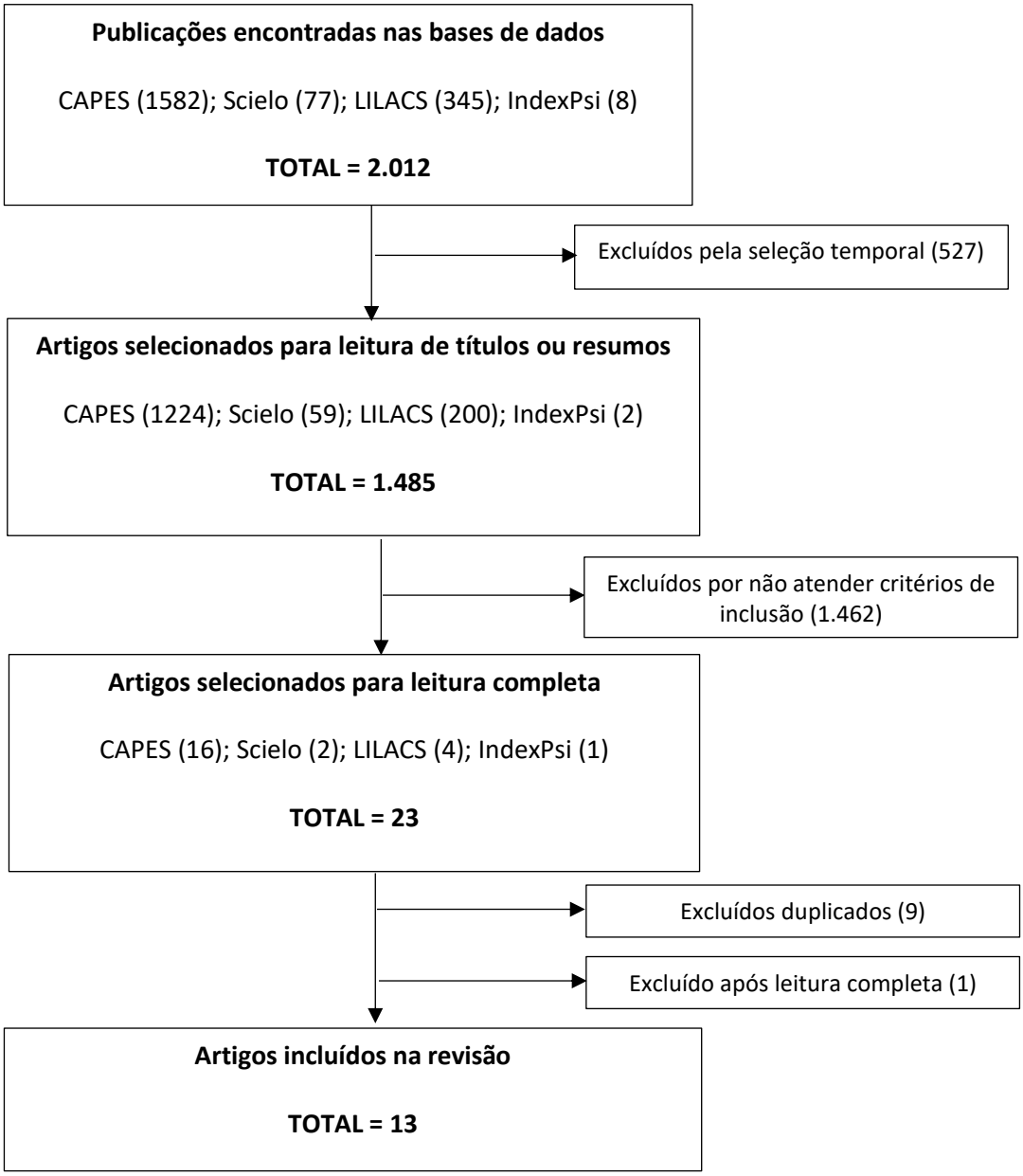


Figura 1. Fluxograma da revisão integrativa.

A etapa da coleta de dados gerou a análise de uma revisão sistemática, uma revisão narrativa, sete revisões integrativas, três estudos de caso e um ensaio teórico. Os artigos foram lidos e organizados em uma tabela contendo título, autores, ano de publicação, demais dados de referência e tipo de estudo (Tabela 1).

Tabela 1

Artigos selecionados pela pesquisa para serem analisados integralmente.

Título	Ano	Autores	Revista	Método
A importância do atendimento humanizado em cuidados Paliativos: uma revisão sistemática	2021	Naves F.; Martins, B. & Ducatti, M.	Psicologia, Saúde e Doença	Revisão sistemática
Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas	2020	Crepaldi, M.A.; Schmidt, B.; Noal, D. S.; Bolze, S.D.A. & gabarra, L. M.	Estudos de Psicologia	Revisão narrativa
Cuidados paliativos na terminalidade: revisão Integrativa no campo da psicologia hospitalar	2020	Lucena, L. L.; Batista, J.B.V.; Rodrigues, M.S.D.; Freire, M.L; Araújo, C.R.D. & Zaccara, A.A.L.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Revisão integrativa
Psicologia Hospitalar e Terminalidade: Possibilidades de Intervenção	2020	Mendes, B.H.	Id Online Revista Multidisciplinar e de Psicologia	Revisão integrativa
O psicólogo e o morrer: como integrar a psicologia na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva fenomenológica existencial	2018	Gonçalves, J. E. & Araújo, V. S.	Gestão e Desenvolvimento	Revisão integrativa
Cuidados paliativos: a atuação do psicólogo com pacientes com câncer sem expectativa de vida	2018	Torres, A.A.	Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas	Revisão integrativa
"Salva o Velho!": Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos	2017	Langaro, F.	Psicologia: Ciência e Profissão	Estudo de caso
Os feitos não morrem: psicanálise E cuidados ao fim da vida	2016	Castro-Arantes, J.	Ágora	Ensaio teórico
A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos	2014	Rezende, L.C.S.; Gomes, C.S. & Machado, M.E.C.	Revista Psicologia e Saúde	Revisão integrativa
Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica	2013	Gurgel, L.A. & Lage, A.M.V.	Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	Revisão integrativa
Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde	2013	Hermes, H. L. & Lamarca, I.C.A.	Ciência e Saúde Coletiva	Revisão integrativa
A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte	2013	Melo, A.F.V.; Zeni, L.L.; Costa, C.L. & Fava, A.S.	Estudos e Pesquisas em Psicologia	Estudo de caso
A construção de uma vida e de seu fim	2011	Nucci, N.A.G.	O Mundo da Saúde	Estudo de caso

Os artigos analisados apresentaram reflexões coerentes entre si, favorecendo a apreensão do panorama do atendimento psicológico em situação de terminalidade

atualmente descrito na literatura especializada nacional. Após leitura e análise crítica de todos os artigos selecionados, identificou-se duas principais ênfases de discussão nesses trabalhos: (1) a modalidade na qual o atendimento psicológico é realizada, em ambiente hospitalar e sob o serviço de Cuidados Paliativos, e (2) as atribuições da atuação do psicólogo no contexto do atendimento em situação de terminalidade. A relação terapêutica no contexto desses atendimentos, foco de análise desse trabalho, não foi diretamente abordada em nenhum dos artigos. No entanto, ela pode ser analisada a partir das discussões sobre a importância do estabelecimento de um bom vínculo entre psicólogo e paciente, mediado pelo domínio de habilidades comunicativas por parte do psicólogo. As duas ênfases de discussão verificadas nos artigos incluídos e a análise de como a relação terapêutica foi abordada nos mesmos, foram organizadas em três tópicos que serão apresentados e discutidos a seguir.

O atendimento psicológico em terminalidade e os Cuidados Paliativos

O exame dos trabalhos selecionados demonstrou que, nas bases de dados nacionais, o atendimento psicológico em situação de terminalidade é investigado a partir da rede hospitalar e, majoritariamente, do serviço de cuidados paliativos. Dos 13 trabalhos analisados, 11 deles trataram do atendimento psicológico no contexto dos cuidados paliativos. O centro da análise desses artigos envolveu a pesquisa sobre o trabalho do psicólogo nesse serviço (Castro-Arantes, 2016; Gonçalves & Araújo, 2018; Gurgel & Vieira Lage, 2013; Hermes & Arruda Lamarca, 2013; Lucena et al., 2020; Mendes, 2020; Naves et al., 2021; Rezende et al., 2014; Torres, 2018), a compreensão do processo de terminalidade e seus desdobramentos junto ao atendimento psicológico (Alves et al., 2019; Crepaldi et al., 2020) e o relato do acompanhamento por profissionais da psicologia a pacientes terminais (Langaro, 2017; Nucci, 2012).

Segundo esses autores, os cuidados paliativos têm por objetivo cuidar do doente e não da doença, se fundamentando no direito à informação e autonomia do paciente, sem incluir medidas clínicas que prolonguem artificialmente sua vida (Naves et al., 2021). Os benefícios dos cuidados paliativos são extensivos aos familiares que acompanham o caso e à equipe de saúde multidisciplinar, que também são acolhidos e orientados para além de uma lógica de tratamento curativo, o que resulta em medidas de maior conforto e alívio de sintomas, sem prolongamento artificial da vida da pessoa doente (Gurgel & Vieira Lage, 2013; Lucena et al., 2020; Rezende et al., 2014). Nesse sentido, a atuação do psicólogo terá importante papel não apenas como espaço de escuta e elaboração da experiência da terminalidade, mas também, como recurso a aceitação e boa adesão ao tratamento paliativo (Naves et al., 2021).

Os dois únicos trabalhos que não se dedicaram à temática dos cuidados paliativos foram os dois estudos de caso. Neles, os autores citam que em determinado momento do processo o paciente foi inserido nesse protocolo, mas a discussão se estendeu para além disso. No primeiro estudo, Melo e colaboradores (2013) descrevem a intervenção do psicólogo junto aos pacientes e suas famílias em dois relatos de caso. Em sua discussão, o processo de enfrentamento da perspectiva da morte é considerado à luz de suas perdas reais e simbólicas. Como ampliam os autores, o temor da morte é, para além de um fato biológico, um fato "profundamente humano" que representa o temor do aniquilamento, da ausência, da perda, do desamparo, da separação. Já Nucci (2012), ao relatar o acompanhamento realizado pela equipe de psicologia a uma adolescente de 17 anos, diagnosticada com adenocarcinoma, confere destaque a todo o trabalho articulado pela equipe multiprofissional para proporcionar autonomia de escolhas e recursos para realização dos desejos de Adele. Entre os movimentos realizados a partir desse atendimento psicológico, a jovem obteve liberação para

comparecer a um baile de formatura e foi criado um sistema especial de internação noturna diária, para que ela pudesse passar o dia em sua casa e receber a nutrição parenteral durante a madrugada, no hospital.

A partir dessa categoria de resultados encontrada, é possível tecer algumas reflexões sobre o atendimento psicológico em situação de terminalidade. É previsível e, inclusive, compreensível, o espaço requerido pelo ambiente hospitalar na vida de quem vive a fase final de uma doença fora de possibilidades de cura. A assistência em cuidados paliativos, na maioria das vezes, se utiliza de recursos disponíveis em hospitais, mesmo quando o atendimento é realizado a domicílio (Langaro, 2017). Entretanto, a representatividade desse espaço quando se trata da psicologia e do morrer nos leva a refletir sobre a associação do processo da morte a uma lógica de assistência hospitalocêntrica, corroborando o espaço atribuído à morte e ao morrer na sociedade atualmente (Leviski & Langaro, 2014). Os trabalhos encontrados nessa revisão discutem a interface da psicologia e da terminalidade de maneira bastante parecida, a partir das atribuições do psicólogo frente às necessidades do paciente e demais atores dessa cena. Isso posto, seriam valorizadas pesquisas empíricas que discutam casos de atendimento, explorando as repercussões do atendimento psicológico nos processos vivenciais de paciente e do psicólogo, contribuindo para a compreensão da amplidão, profundidade, complexidade – e mesmo, do inatingível – que pode ser a vivência e o atendimento da morte no fazer do psicólogo.

O psicólogo e o atendimento em terminalidade

Considerando o contexto hospitalar e a adoção de protocolos paliativos apresentados pelos estudos analisados, o papel do psicólogo está bem definido. Segundo esses autores (Alves et al., 2019; Gonçalves & Araújo, 2018; Gurgel & Vieira Lage, 2013; Hermes & Arruda Lamarca, 2013; Mendes, 2020; Rezende et al., 2014; Torres,

2018), é consenso que o psicólogo que realiza atendimento em terminalidade hospitalar recebe as seguintes atribuições: proporcionar um espaço de escuta seguro que possibilite alívio dos sentimentos de angústia, ansiedade, depressão e outros sofrimentos do paciente e dos seus familiares; auxílio na elaboração e cristalização de uma história de vida, favorecendo a ressignificação da história que ainda pode ser vivida; facilitação da comunicação do paciente com seus familiares e com a equipe de saúde, colaborando para a adesão ao tratamento e dissolução de eventuais pactos de silêncio; e, por fim, acolhimento e acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde frente as suas possíveis dificuldades com o rotineiro envolvimento com a iminência da morte.

Esses tópicos apontados ao longo dos estudos evidenciam que o trabalho do psicólogo no atendimento em situação de terminalidade é abrangente ao paciente e a todas as esferas que lhe tocam (Gonçalves & Araújo, 2018; Mendes, 2020). Esse aspecto é enquadrado na tríade paciente-familiar-equipe, descrito por Rezende e colaboradores (2014) em seu trabalho abordando a terminalidade nos setores de cuidados paliativos e em UTIs. Articular tantas variáveis em favor de um fim em comum é um trabalho que requer abertura, acolhimento e entrega, como ilustrado no atendimento de Pedro (Langaro, 2017) .

Em um dos poucos relatos de caso encontrados, Langaro (2017) apresenta o acompanhamento psicológico realizado a Pedro, 64 anos, que apresentava um quadro clínico complexo, estando sob os cuidados de um serviço de atenção domiciliar. Nesse período, o paciente aderiu e desistiu do tratamento paliativo repetidas vezes, envolvido em profunda angústia e sofrimento emocional, além de conflitos com os familiares. Com as capacidades cognitivas preservadas, sua dinâmica psicológica envolvia passividade, sentimento de autopiedade, irritabilidade, autoritarismo e racionalidade como estratégia de defesa frente ao sofrimento. Ao longo do acompanhamento

psicológico, a psicóloga foi capaz de acolher os anseios, clarear os medos e estabelecer estratégias de conexão com a vida junto ao paciente. Aos familiares, foi possível oferecer uma escuta sensível às angústias acumuladas, aliviando o sofrimento e aproximando esposa e filhos dos desejos genuínos, e últimos, de Pedro. Ao conseguir a transferência para a sua residência na praia, passo importante alcançado junto a familiares e equipe de saúde, Pedro se remete à psicóloga dizendo "antes de te conhecer eu só queria morrer. Mas agora não, agora eu quero viver" (Langaro, 2017).

A partir desse relato de caso, é possível identificar algumas das principais atribuições conferidas ao psicólogo no atendimento em situação de terminalidade e descritas nos artigos compilados. De maneira geral, o psicólogo no hospital deve se dedicar, junto ao paciente, a abordar questões relativas ao sofrimento diante da possibilidade da morte, amenizando a ansiedade natural nesse processo e ajudando-o a encontrar estratégias de suporte emocional para lidar com suas perdas e dores (Melo et al., 2013). Quando a morte se apresenta próxima e tudo parece se perder, a comunicação exercida a partir de um vínculo de intimidade e vivenciado no aqui e no agora abre espaço para uma nova perspectiva, desvelando, também, aquilo que permanece. Assim, é através da escuta atenta e presente que se firma esse outro papel atribuído ao psicólogo, o de resgatar a história de vida e favorecer a ressignificação do que ainda há para ser vivido (Castro-Arantes, 2016). Esse passo parece ter sido concretizado na mudança de Pedro para sua casa na praia. Os familiares, inicialmente resistentes, foram relembrados dos preceitos dos cuidados paliativos e tranquilizados sobre não estarem desistindo de Pedro ao aceitarem a mudança para um local mais afastado do hospital de referência. No artigo, os autores referem que olhar para a vida a partir da perspectiva da morte proporcionou com que todos percebessem a história que os levou até ali e para onde queriam seguir (Langaro, 2017).

Como percebido nos trabalhos, a complexidade da assistência de saúde no processo de terminalidade, desde a investigação, diagnóstico e tratamento da doença, envolve diferentes atores. Além do paciente e seus familiares, que são diretamente afetados com uma notícia inesperada, aqueles que rotineiramente lidam com a iminência da morte também precisam de atenção. Nesse contexto, outro importante papel do psicólogo no serviço de cuidados paliativos foi descrito como o acompanhamento dos demais profissionais da equipe multidisciplinar (Castro-Arantes, 2016; Rezende et al., 2014). Ouvi-los, proporcionando um espaço seguro para expressão de seus sentimentos e o encontro de recursos para lidarem com o desgaste e os medos do contato com a perspectiva da morte é fundamental (Rezende et al., 2014).

Em face dos resultados apresentados e discutidos até o momento, é possível identificar o quanto a terminalidade repercute não apenas na pessoa que vivencia esse processo, mas também, em seus familiares e na equipe multidisciplinar (Rezende et al., 2014). Para oferecer apoio e uma conduta profissional que oportunize o atendimento das demandas de todos os envolvidos, a escuta e a intervenção do psicólogo se fazem necessárias também aos demais membros da equipe de saúde (Lucena et al., 2020; Mendes, 2020; Rezende et al., 2014). Porém, os desdobramentos de uma escuta ativa, presente e sensível chegam também ao psicólogo, sendo defendida a necessidade de uma escuta do psicólogo paliativista por outro profissional da psicologia de fora da equipe (Castro-Arantes, 2016; Gonçalves & Araújo, 2018). Mesmo frente a esse dado, os dois artigos que apresentaram essa consideração nas suas discussões limitaram-se a apontar essa necessidade de escuta e sugeriram que a sobrecarga emocional por se lidar com a terminalidade pode prejudicar o desempenho profissional do terapeuta (Castro-Arantes, 2016; Gonçalves & Araújo, 2018).

A comunicação, o vínculo e a relação terapêutica no atendimento em terminalidade

Conforme apresentado até o momento, a pesquisa sobre o atendimento psicológico em situação de terminalidade é conduzida em ambiente hospitalar e descreve as atribuições do psicólogo nesse contexto. Um aspecto que se mostrou relevante neste panorama foi o da necessidade de uma boa comunicação para a condução dos atendimentos e do estabelecimento de um bom vínculo terapêutico. Esses resultados e como eles se associam com a relação terapêutica na forma em que é abordada nesses trabalhos serão apresentados e discutidos nesse tópico.

A principal habilidade interpessoal terapêutica apresentada pelos artigos revisados para o desempenho satisfatório do trabalho do psicólogo foi o da capacidade de estabelecer uma boa comunicação. Sob esse prisma, os autores argumentam que em um momento em que as emoções são intensas e a experiência é vivida a partir de uma forte carga subjetiva (Crepaldi et al., 2020) é fundamental, para a resolução de conflitos e aceitação do processo, que o psicólogo adote uma postura clara, assertiva e sensível (Gonçalves & Araújo, 2018; Lucena et al., 2020; Naves et al., 2021; Sobreira Cezário & Fernandes de Souza Ribeiro, 2020; Torres, 2018). É importante, também, que o profissional esteja atento à linguagem simbólica e ao não dito (Gonçalves & Araújo, 2018), dominando tanto a linguagem verbal quanto a não-verbal, apreendendo o que vem junto a um olhar que se desvia ou a um que se firma e para aquilo que pode ser transmitido por um toque no ombro ou nas mãos (Lucena et al., 2020; Rezende et al., 2014).

Sobre a finalidade do estabelecimento de uma boa comunicação, todos os artigos apontam que essa é uma das principais ferramentas do psicólogo, especialmente no que se refere sobre a mediação do contato entre paciente, família e equipe. Como uma das

consequências, se obtém melhor adesão do paciente ao tratamento e, portanto, alívio dos sintomas que causam sofrimentos físicos e emocionais, proporcionando maior conforto na experiência vivida (Gurgel & Vieira Lage, 2013; Hermes & Arruda Lamarca, 2013; Lucena et al., 2020). Corroborando a importância de uma boa comunicação, Mendes (2020) ilustra, ainda, como ela reverbera diretamente na melhora emocional do paciente. O autor mostra que um bom fluxo de informações oferece ao paciente maiores recursos para tomada de decisões com autonomia, possibilitando a elaboração de sua situação, lhe trazendo caminhos para compreender as implicações fisiológicas e emocionais de sua doença e afastando-o, consequentemente, de um lugar apenas passivo diante do processo de adoecimento e morte.

Outro propósito atribuído ao processo comunicativo no atendimento psicológico foi o do estabelecimento do vínculo terapêutico, apresentado por dois dos trabalhos selecionados. Naves, Martins e Ducatti (2021) e Lucena e colaboradores (2020) concordam que uma boa comunicação proporciona um conhecimento da real demanda do caso, favorecendo a construção de um bom vínculo terapêutico baseado na confiança com o paciente em fim de vida. Considerando os processos que envolvem uma boa comunicação, Gonçalves e Araújo (Gonçalves & Araújo, 2018) apresentam que ela se baseia em três atitudes do psicólogo: a escuta ativa, que consiste em mostrar interesse e atenção no que o paciente diz; a empatia, entendida como a capacidade de se colocar no lugar da outra pessoa; e a aceitação do paciente e daquilo que ele diz. Por esses dados, é possível perceber apenas os aspectos concernentes ao psicólogo no estabelecimento dessa comunicação, sem ser explorada a participação do paciente nesse processo.

Sobre a forma como o atendimento psicológico e as atribuições do psicólogo foram tratados nos artigos dessa revisão, é possível tecer algumas considerações sobre a forma como a relação terapêutica é abordada nos mesmos. Para isso, são apresentadas

algumas ponderações sobre os dados encontrados. Se, por um lado, ao se abordar toda a complexidade e desdobramentos do processo de terminalidade na vida do paciente, dos familiares e da equipe de saúde o psicólogo não é incluído de maneira considerável como alguém que também é afetado, por outro lado, quando se fala no vínculo terapêutico, o paciente não é visto como agente co-responsável na construção do mesmo. Parece haver, nessa divisão, campos da experiência que serão do paciente – a terminalidade – e campos que serão do psicólogo – a condução do processo de atendimento psicológico. Essa forma de compreensão do processo concentra, no psicólogo, papel ativo frente ao estabelecimento do vínculo terapêutico e condução do atendimento psicológico, condizente com uma visão monológica do processo psicoterapêutico (Jardim et al., 2009). Como consequência, é possível inferir que a relação terapêutica, embora não tenha sido abordada diretamente em nenhum dos trabalhos, está sendo, também, considerada de um ponto de vista monológico.

Um contraponto a essa perspectiva é a compreensão da relação terapêutica como um processo dialógico. Desta concepção, o atendimento psicológico é um processo no qual dois (ou mais) seres humanos estão voltados para um mesmo objetivo: a saúde e bem estar do paciente (Norcross & Lambert, 2018). Através da escuta e da fala, cria-se uma comunicação entre dois sujeitos direcionados a compreensão de um mesmo objeto/objetivo, que pode ser definido como a narrativa do paciente (Zayed, 2008). Essa compreensão é construída mutuamente quando paciente e psicoterapeuta estão empenhados em compreender a leitura do outro em relação a esse mesmo objeto – as experiências de vida de quem narra. Quando se considera a atuação conjunta de psicólogo e paciente no estabelecimento da relação terapêutica, fala-se a partir de uma perspectiva dialógica do entendimento do processo psicoterápico (Jardim et al., 2009; Stenzel, 2020). Essa perspectiva difere da uma concepção monológica de processo em

que cabe ao terapeuta conduzir a psicoterapia a partir de sua análise técnica em relação ao caso que se apresenta, ou seja, o terapeuta deixa de ser o detentor do saber a passa a ser, junto ao paciente, mais um sujeito do processo relacional que se estabelece com a relação da dupla (Zayed, 2008).

Ainda sobre a relação terapêutica como processo dialógico, um dado interessante encontrado em dois dos trabalhos foram considerações sobre a experiência do psicólogo frente aos atendimentos em situação de terminalidade. No primeiro deles, ao discutir a importância da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, Rezende e colaboradores (2014) apontam que os profissionais da saúde recebem uma formação usualmente voltada para a cura, podendo ser difícil lidar com a frequente iminência da morte em suas rotinas de trabalho. Por isso, além do psicólogo fazer o acompanhamento da equipe multiprofssional referente a esse aspecto, ele mesmo deve ser ouvido por outro psicólogo de fora da equipe. Castro-Arantes (Castro-Arantes, 2016), por sua vez, trouxe a luz os reflexos da experiência do psicólogo sobre o tratamento psicoterápico a partir das possíveis manifestações contratransferencias, sob um viés psicanalítico, sugerindo que elas sejam consideradas no processo de análise pessoal do terapeuta. Essas informações, embora não tenham sido aprofundadas nos trabalhos, estão relacionadas ao conceito de intersubjetividade (Jardim et al., 2009; Zayed, 2008), corroborando a importância da compreensão dialógica da relação terapêutica.

Sob a ótica da intersubjetividade, a experiência humana é composta por diferentes expressões de um mesmo fenômeno (Zahavi, 2019), ou seja, podemos dizer que existe um aspecto interno, ligado aos processos emocionais, e outro externo, relativo à expressão corporal e apreensão das expressões do outro (Zahavi, 2014a, 2014b). Dessa forma, na construção da própria experiência psíquica privada está incluído o que pode ser apreendido da experiência do outro, expressa por suas falas, expressões faciais e

aspectos emocionais manifestados. Assim, para o terapeuta, a percepção de sua própria experiência subjetiva com a terminalidade incluirá aspectos da experiência que o paciente possui, gerando, portanto, um espaço de conexão e dependência entre ambos os processos nessa experiência da relação, que é co-construída (Zahavi, 2014b; Zayed, 2008). Ter acesso à experiência alheia, entretanto, não equivale a conhece-la por completo. Um espaço não acessado e desconhecido permanece e é, justamente nesse espaço, que outro existe enquanto único. O movimento consciente em direção ao outro é, assim, uma tentativa de experimentá-lo e uma intenção de conhece-lo (Zahavi, 2014a). Tomando esse pressuposto, é possível situar a experiência terapêutica nas dimensões do "ser-entre" e do "estar-entre", condições que podem remeter, respectivamente, à ontologia intersubjetiva da subjetividade e, onticamente, a materialidade de se estar em relação (Stenzel, 2021).

CONCLUSÕES

O presente trabalho teve como proposta organizar uma revisão integrativa da literatura sobre a relação terapêutica em atendimento psicológico em situação de terminalidade. Os resultados mostraram que esse atendimento é realizado em ambiente hospitalar e, principalmente, associado ao serviço de cuidados paliativos. As discussões trazidas pelos autores apresentaram de maneira clara as atribuições do psicólogo junto aos pacientes que vivem seu processo de morte, os seus familiares e a equipe de saúde, destacando a importância do estabelecimento de uma boa comunicação e vínculo nos atendimentos. A relação terapêutica, nesses trabalhos, foi analisada a partir das informações sobre os atendimentos, estabelecimento da comunicação e do vínculo terapêutico. Dessa forma, a relação terapêutica parece ser considerada de um ponto de vista monológico, concentrando no psicólogo maior influência no estabelecimento do

vínculo e condução do processo terapêutico. Nesse trabalho, foram incluídos apenas artigos que tratavam diretamente do atendimento terapêutico e das atribuições do psicólogo em casos de terminalidade do paciente. Não foram incluídos alguns artigos que abordaram a vivência do paciente em relação ao seu processo de terminalidade, o que pode ter prejudicado a compreensão de aspectos relevantes sobre a atuação do psicólogo na percepção do paciente, constituindo-se em uma limitação desse estudo. Como contribuição dessa revisão, apresentaram-se considerações sobre os aspectos e a importância do entendimento da relação terapêutica como um processo dialógico e intersubjetivo, contribuindo para a compreensão do atendimento psicológico em situação de terminalidade, bem como para processos psicoterápicos em geral.

REFERÊNCIAS

Alves, R. S. F., Santos, G. C., Cunha, E. C. N., & Melo, M. O. (2019). Cuidados Paliativos : Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *39*(e185734), 1–15. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734

APA. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, *61*(4), 271–285. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271

Castro-Arantes, J. (2016). Os feitos não morrem: Psicanálise e cuidados ao fim da vida. *Agora (Brazil)*, *19*(3), 637–648. https://doi.org/10.1590/S1516-14982016003013

Chagas, M. D. S., & Abrahão, A. L. (2017). Produção de cuidado em saúde centrado no trabalho vivo: Existência de vida no território da morte. *Interface: Communication, Health, Education*, *21*(63), 857–867. https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0262

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. da S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *37*, 1–12. https://doi.org/10.1590/1982-0275202037E200090

Domingues, G. R., Alves, K. de O., Carmo, P. H. S. do, Galvão, S. da S., Teixeira, S. dos S., & Baldoino, E. F. (2013). A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, *11*(1), 02–24.

Ferreira, R. A., De, Lira, N. de P. M., Siqueira, A. L. N., & Queiroz, E. (2013). Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, *15*(1), 65–75. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/05.pdf

Gonçalves, J. E., & Araújo, V. S. (2018). O psicólogo e o morrer: como integrar a psicologia na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva fenomenológica existencial. *Gestão e Desenvolvimento*, *26*(26), 209–222. https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2018.663

Guimarães, T. B., & Magni, C. (2020). Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, *28*(1), 43–48. https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v28n1p43-48

Gurgel, L. A., & Vieira Lage, A. M. (2013). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. *Rev. SBPH*, *16*(1), 141–162. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a08.pdf

Gutierrez, P. L. (2001). O que é o paciente terminal? *Revista Da Associação Médica Brasileira*, *47*(2), 92–92. https://doi.org/10.1590/s0104-42302001000200010

Hermes, H. R., & Arruda Lamarca, I. C. (2013). Cuidados paliativos: Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*, *18*(9), 2577–2588. https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012

Houaiss, D. (n.d.). *Morte*.

Jardim, A. P., Souza, M. L., & Gomes, W. B. (2009). O self dialógico e a psicoterapia: uma compreensão dialógica da relação terapeuta-paciente. *Contextos Clínicos*, *2*(1), 1–10. https://doi.org/10.4013/ctc.2009.21.01

Langaro, F. (2017). "Salva o Velho!": Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *37*(1), 224–235. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-3703000972014

Leviski, B. L., & Langaro, F. (2014). A human look about the life: awareness of finitude. *Revista Da SBPH*, *17*(1), 49–69.

Lucena, L. L. de, Batista, J. B. V., Rodrigues, M. de S. D., Freire, M. L., Araújo, C. R. D. de, & Zaccara, A. A. L. (2020). Cuidados paliativos na terminalidade: revisão integrativa no campo da psicologia hospitalar. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, *12*, 1253–1259. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.

Melo, A. F. V. de, Zeni, L. L., Costa, C. L. da, & Fava, A. S. (2013). A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, *13*(1), 152–166. https://doi.org/10.12957/epp.2013.7929

Mendes, B. H. (2020). Psicologia Hospitalar e Terminalidade: Possibilidades de Intervenção / Hospital Psychology and Terminality: Possibilities of Intervention. *ID on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*, *14*(50), 795–803. https://doi.org/10.14295/idonline.v14i50.2480

Naves, F., Martins, B., & Ducatti, M. (2021). A importância do atendimento humanizado em Cuidados Paliativos: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doença*, *22*(02), 390–396. https://doi.org/10.15309/21psd220206

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy*, *55*(4), 303–315. https://doi.org/10.1037/pst0000193

Nucci, N. A. G. (2012). A construção de uma vida e de seu fim. *O Mundo Da Saúde*, *36*(1), 59–64. https://doi.org/10.15343/0104-7809.20123615964

Prado, E., Sales, C. A., Girardon-Perlini, N. M. O., Marcon, S. S., Peruzzo, H. E., Ruiz, A. G. B., & Costa, J. R. da. (2019). Terminal Cancer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *21*(00), 1–7. https://doi.org/10.5216/ree.v21.55593

Rezende, L. C., Gomes, C. S., & Machado, M. E. da C. (2014). A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*, *6*(1), 28–36. https://doi.org/10.20435/pssa.v6i1.321

Saracino, R. M., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Chochinov, H. M. (2019). Psychotherapy at the End of Life. *American Journal of Bioethics*, *19*(12), 19–28. https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1674552

Schmidt, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *21*(50), 423–430. https://doi.org/10.1590/s0103-863x2011000300015

Silva, M. G. G. da. (2007). Doença terminal, perspectiva de morte: um trabalho desafiador ao profissionad da saúde que luta contra ela... *Revista Da SBPH*, *10*(2), 43–51.

Sobreira Cezário, L., & Fernandes de Souza Ribeiro, J. (2020). A atuação do psicólogo

hospitalar frente aos familiares do paciente com morte iminente. *Revista Mosaico, 10*(2Sup), 40–47. https://doi.org/10.21727/rm.v10i2sup.1839

Souza, M. T., Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, *8*(1), 102–106. https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134

Stenzel, L. M. (2020). Fenomenologia e relação terapêutica: uma revisão integrativa da literatura. *Perspectivas Em Psicologia*, *24*(2), 73–101. https://doi.org/10.14393/PPv24n2a2020-58170

Stenzel, L. M. (2021). Ser-e-estar-entre: a condição intersubjetiva da relação terapêutica. *Phenomenology, Humanities and Sciences*, *2*(3), 378–391. https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/106

Torres, A. A. (2018). Cuidados Paliativos: a Atuação Do Psicólogo Com Pacientes Com Câncer Sem Expectativa De Vida. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, *3*(6), 361–376.

Yalon, I. D. (1984). La vida, la muerte y la angustia. In *Psicoterapía Existencial* (pp. 47–99). Editorial Herder.

Zahavi, D. (2014a). Empathy and Other-Directed Intentionality. *Topoi*, *33*(1), 129–142. https://doi.org/10.1007/s11245-013-9197-4

Zahavi, D. (2014b). Você, eu e nós: o compartilhamento de experiências emocionais. *Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia*, *3*(2), 84–101. https://doi.org/10.12957/ek.2014.15182

Zahavi, D. (2019). *Fenomenologia para Principiantes*. Via Veritas.

Zayed, R. S. (2008). The Changing Nature of the Phenomenological Method : Lessons

Learned from Dialogical Psychotherapy Research. *Janus Head, 10*(2), 551–577. https://doi.org/10.5840/jh200810214

5 ARTIGO

A EXPERIÊNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO DE PACIENTES EM FINITUDE

(A ser submetido ao periódico Perspectivas em Psicologia – Qualis CAPES B1)

A experiência da relação terapêutica em atendimento psicoterápico de pacientes em finitude

Therapeutic relation experience in psychotherapy with patients in finitude

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi conhecer a experiência de psicólogas no atendimento psicoterápico individual de pacientes em situação de finitude. Foram entrevistadas dez psicólogas e os dados foram analisados por um método empírico-fenomenológico. A análise das entrevistas identificou sete constituintes essenciais que demonstraram que a relação terapêutica é experienciada de forma intensa, dolorosa, afetiva e transformadora pelas participantes, além de ser reconhecida como principal recurso terapêutico no atendimento de pacientes em processo de finitude. A partir dos dados levantados, a relação terapêutica pode ser compreendida através de uma concepção dialógica e intersubjetiva por meio da qual psicoterapeuta e paciente, juntos, constroem o processo psicoterapêutico e os sentidos que ele adquire.

Palavras chave: relação terapêutica; psicoterapia; finitude; relação dialógica; intersubjetividade

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the therapeutic relation experiences of psychologists during individual psychotherapy with patients nearing the end of life. Ten psychologists were interviewed, and the data were analyzed using an empirical-phenomenological method. The analyzed data identified seven essential components, illustrating that the therapeutic relation was an intense, deeply emotional, and transformative experience for the participants. Furthermore, it was recognized as the main therapeutic resource in the psychotherapy of these patients. Based on the collected data,

the therapeutic relationship can be comprehended through a dialogical and intersubjective perspective, in which the psychotherapist and the patient collaboratively construct the psychotherapeutic process and the meanings it encompasses

Key words: therapeutic relation; psychotherapy; finitude; dialogic relation; intersubjectivity

INTRODUÇÃO

A morte é um momento da vida que carrega consigo um paradoxo: embora seja o único evento inevitável que sucede ao nascimento, a reflexão a seu respeito persiste como um catalisador de incertezas, angústias e temores (Kübler-Ross, 2008). O processo de conscientização sobre o morrer pode ocorrer após a descoberta de uma doença grave e que terá, como resultado próximo, a morte do paciente. A psicoterapia individual oferece um ambiente destinado ao atendimento do paciente de forma sistemática e continuada, tendo como foco principal as suas demandas pessoais (Mendes, 2020). Por ser um processo experiencial e construído sobre uma relação empática com o terapeuta, facilita o processo de tomada de consciência do paciente sobre sua situação (Crepaldi et al., 2020; Naves et al., 2021). Neste processo, o paciente pode ser impulsionado a repensar sua existência, ressignificar histórias e vivenciar o percurso da morte como algo natural ao processo da vida, potencializador de vida, e não somente como ponto final da mesma (Binder, 2022).

Em termos de qualidade e efetividade, as Práticas em Psicologia Baseadas em Evidências (APA em 2006) mostram que a efetividade do processo psicoterápico não está relacionada à abordagem teórica utilizada pelo psicoterapeuta e é reiterada a importância dos fatores comuns da psicoterapia. Esses fatores são variáveis presentes em diferentes abordagens de intervenção e abrangem as qualidades do terapeuta (conhecimentos técnicos e habilidades interrelacionais, como empatia e aceitação), as características do paciente (como comprometimento e expectativa de melhora com a terapia) e a relação terapêutica, esta considerada a principal variável causal do sucesso da intervenção entre os fatores comuns (DeRubeis et al., 2005; Fernandes et al., 2017; Leonardi & Meyer, 2015; Stenzel, 2021a). Além do contato com a iminência da nossa morte, a perspectiva da morte do outro é um dos eventos que também nos remete à nossa própria finitude. Dessa forma, o atendimento psicoterápico de um paciente em seu processo de finitude

poderá ter repercussões marcantes também para o psicoterapeuta, evidenciando o caráter intersubjetivo da relação terapêutica e indicando que ambos os agentes são participantes do processo (Fadda & Cury, 2021).

No que tange a relação terapêutica, sua experiência pode ser descrita de diferentes formas. Tomando-se o referencial fenomenológico (Fadda & Cury, 2021), essa relação é considerada a partir do aqui e do agora, dando enfoque ao momento e experiência imediata dos integrantes da díade psicoterapeuta-paciente. Além disso, colocando a intersubjetividade como pressuposto ontológico e epistemológico do processo, ocorre uma mudança de perspectiva na polarização do externo/interno e sujeito/objeto, que caracterizam a tradição de pesquisa da psicologia por muitos anos. O que ocorre, então, é a vivência da experiência, por um sujeito, na qual está incluída a experiência do outro, em uma relação dialógica em que psicoterapeuta e paciente criam juntos o processo psicoterápico resultante (Greenberg & Pascual-Leone, 2001; Stenzel, 2021b). A tomada de consciência desse processo por parte do psicoterapeuta é fundamental para que ele se coloque de forma autêntica, afetiva e ética na relação terapêutica, a serviço das necessidades do paciente, proporcionando-lhe um espaço acolhedor e seguro para livre expressão e reflexão sobre sua vida (Fadda & Cury, 2021).

O atendimento psicológico de pacientes em fim de vida, no Brasil, ainda é majoritariamente realizado em hospitais, principalmente por meio de serviços de cuidados paliativos (Guimarães & Magni, 2020). Essa assistência é guiada para a garantia da autonomia e do bem-estar do paciente, evitando medidas que busquem o prolongamento artificial da vida, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (Naves et al., 2021). A orientação do atendimento psicológico, no contexto hospitalar, é direcionada para a adesão do paciente ao tratamento curativo ou paliativo (Lucena et al., 2020; Naves et al., 2021) e a atuação do psicólogo se destina a manejar as demandas de atendimento do paciente, dos familiares e da equipe de saúde, com a finalidade de facilitar a realização dos objetivos terapêuticos. Além disso, o profissional da psicologia oferece ao paciente um espaço seguro e qualificado para lidar com sentimentos de medo e angústia, bem como para explorar a elaboração de um sentido da experiência e de vida (Hoffmann et al., 2021).

A formação acadêmica nos cursos da saúde, atualmente, não possui espaços de discussão qualificada e aprofundada sobre o tema da morte, e os profissionais frequentemente se sentem despreparados e desamparados para lidar com essa situação,

mesmo quando ela se apresenta diariamente em sua rotina de trabalho (Nascimento et al., 2022; Zonta et al., 2022). Consoante a essa realidade, poucos são os relatos da experiência terapêutica do psicólogo no atendimento de pacientes em fim de vida, especialmente fora do contexto hospitalar. Esse conhecimento é relevante pois oferece informações preciosas sobre o processo de finitude, assim como sobre a forma como esse processo repercute na atuação do psicólogo, em um momento tão difícil e delicado que se apresenta para ambos. Alguns estudos exploram como características e comportamentos do terapeuta, tais como empatia (Aguirre, 2020), manifestações emocionais (Cunha & Vandenberghe, 2019) e espiritualidade (V. F. da Cunha & Scorsolini-Comin, 2019) são capazes de influenciar no processo psicoterápico, reiterando a importância de se conhecer a experiência desse profissional em seus atendimentos.

Considerando que não há processo psicoterápico sem relação terapêutica, bem como a importância central que esta possui em um atendimento psicológico efetivo, torna-se fundamental conhecer a experiência e o sentido que ela adquire dentro do setting psicoterápico. Em razão da singularidade que se constitui o atendimento psicológico em situação de fim de vida e da importância que a relação terapêutica possui no processo psicoterápico, esse trabalho tem por objetivo investigar a experiência da relação terapêutica de pacientes em situação de finitude atendidos em psicoterapia individual, fora do contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa qualitativa, exploratória e transversal. Para a compreensão da experiência da relação terapêutica em atendimento psicoterápico de paciente em situação de finitude, foram entrevistadas 10 psicólogas que atualmente atendem ou que já atenderam, em psicoterapia individual, paciente em finitude de vida. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (CAAE: 63886522.0.0000.5345, em outubro de 2022), deu-se início à divulgação pública aos participantes por meio das redes sociais e contatos das pesquisadoras que deram origem aos "informantes-chave", conforme sugerido pelo método bola de neve (Vinuto, 2014). Após a seleção e a obtenção da amostra, as participantes consentiram formalmente ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), marcando o início da fase de coleta de dados. Para esta etapa de geração de dados, foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico, abordando temas como trajetória profissional e orientação religiosa das participantes, e uma entrevista aberta com a

seguinte questão orientadora: “Como é, para você, a experiência da finitude nos atendimentos psicoterápicos de seu/sua paciente?”. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para posterior análise pelo método empírico-fenomenológico proposto por Amadeo Giorgi (Giorgi & Souza, 2010).

A análise empírico-fenomenológica tem como objetivo investigativo a descrição das experiências vividas pelos sujeitos no âmbito do senso comum. Este tipo de análise busca extrair o significado global atribuído a tais experiências, utilizando um método composto por quatro etapas (Giorgi & Souza, 2010). A primeira etapa consistiu da leitura integral de cada uma das entrevistas para a apreensão do sentido geral apresentado na experiência vivida na relação terapêutica. Posteriormente, esse texto ainda na linguagem do senso comum e originária das participantes foi dividido em unidades de significado. Essas unidades de significado contém, em si, um significado próprio, orientado ao tema de estudo, iniciando e terminando em uma transição de significado. A terceira etapa do método, como orientam Giorgi e Souza (2010), consistiu em transformar cada uma das unidades de significado em uma expressão de caráter psicológico, ou seja, expressões que revelassem as intenções psicológicas encontradas em cada unidade de significado. Por fim, a quarta e última etapa da análise considerou todas as expressões de significado psicológico reveladas, bem como a relação entre elas, para comporem a estrutura descritiva geral da experiência. Todos os dados dos sentidos mais invariantes constaram nessa etapa, mesmo que não tivesse igual valor para a construção. Como orientam os autores, o importante é que a estrutura geral expresse as relações entre as partes, de modo que o significado psicológico total possa sobressair (Giorgi & Souza, 2010). A discussão dos dados levantados nas entrevistas foi conduzida por uma perspectiva fenomenológica da relação psicoterápica. Nesse trabalho, para além da discussão teórica empreendida, a experiência da relação terapêutica compartilhada pelas profissionais entrevistadas é também transmitida através de ricos excertos extraídos das entrevistas que, além de comporem recurso metodológicos para exploração do estudo em questão, acrescentam uma dimensão particular de relação do leitor com a temática investigada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A morte é uma garantia enquanto morrer segue sendo um mistério. Para quem vive o processo de finitude a experiência é imposta sem a opção de adiamento ou recusa,

restando apenas a chance de vive-la. Encontrar o sentido do que se vive é o caminho apontado como o capaz de trazer maior alento emocional e, por vezes, até mesmo físico (Daneault et al., 2022); e é, possivelmente, a maior convocação que aquela existência terá para conscientizar-se e reconhecer-se enquanto ela mesma (Prado et al., 2021). O acompanhamento psicoterápico nessa situação pode ser benéfico para quem passa por esse processo de finitude e nem sempre o profissional que o acompanhará sabe, de antemão, o que lhe espera. A partir da análise da primeira etapa do método, que consistiu na leitura integral de todas as entrevistas, percebeu-se que as psicólogas que participaram da pesquisa expressaram-se a partir da narrativa da reconstrução desse espaço desconhecido – a proximidade anunciada da morte do outro – que conheceram a partir de uma relação singular com seus pacientes. A análise desse compilado de entrevistas nos permitiu ter contato com aspectos da experiência que é, para um psicoterapeuta, atender uma pessoa que está próxima de sua morte.

As participantes da pesquisa foram 10 psicólogas, mulheres, que realizam atendimento psicoterápico individual em consultório particular, com eventuais períodos de internação hospitalar, com pacientes que receberam o diagnóstico de câncer em estágio avançado. O tempo de atuação clínica das profissionais entrevistadas, com atendimento psicoterápico, foi identificado em três faixas: até 5 anos (4 participantes), de 6 a 15 anos (4 participantes) e mais de 25 anos (2 participantes). Quanto à formação profissional, 5 participantes possuem o título de especialista, 3 possuem o título de mestrado e duas possuem o título de doutorado. Entre as entrevistadas, sete tiveram experiência prévia com atendimento de situações de finitude em ambiente hospitalar e quatro delas ainda mantêm essa atividade paralelamente aos atendimentos em consultório particular. As abordagens utilizadas pelas psicólogas entrevistadas incluíram Teoria Cognitivo Comportamental (4 participantes), Teoria do Apego (2 participantes), Teoria Sistêmica (1 participante) e Psicologia Analítica Junguiana (3 participantes). Quanto à opção religiosa, 5 participantes se declararam espíritas, uma se declarou católica e quatro se declararam sem religião.

Uma característica do grupo dessas participantes foi que, grande parte, trabalhou ou ainda trabalha em atendimento hospitalar, juntamente com os atendimentos individuais que realizam em consultório. A análise de cada uma das entrevistas permitiu apreender duas principais perspectivas da finitude dentro do processo terapêutico entre as participantes. A primeira delas, refere-se à tendência em desenvolver a descrição da

experiência a partir de um processo de finitude existente com o qual o paciente precisa se relacionar. Nessas entrevistas, houve uma orientação mais clara em relação as etapas de negação, revolta, barganha ou aceitação da finitude ao referirem-se ao processo terapêutico do paciente. Essa tendência concebe o processo da finitude como a referência do atendimento e foi majoritariamente percebida nas entrevistas de profissionais que atenderam ou que ainda atendem no contexto hospitalar.

> "*Sim. Uhum. É, e eu vejo que a minha tendência no atendimento é essa, né [orientar processo psicoterápico para a finitude]. E, e eu acho muito interessante quando ela me coloca na outra posição, assim, de olhar pra ela assim: não, ela está viva! Tem coisas acontecendo na vida dela, né, assim, tem dramas familiares, tem problemas no trabalho, financeiro. (...) Como eu normalmente atendo esse tipo de paciente no hospital (...) Isso vai ser mais orientado pra internação, pro tratamento, pra interação com a equipe, pra relação da família com a equipe, né. E aí quando a gente sai desse setting hospitalar e vai pro consultório, ela é a minha primeira paciente, assim, realmente em cuidados paliativos, né, exclusivos, enfim, que eu atendo e... que vem com essa abertura, com essa perspectiva de falar da finitude da vida, né, é... e eu me lembro que em alguns atendimentos isso não vai ser o mais importante também.* (ENTREVISTADA 3)

A segunda perspectiva refere-se à uma tendência em estruturar a descrição da experiência do atendimento psicoterápico a partir das percepções em torno do paciente, e não do processo de finitude com o qual ele precisa se conectar para construir. Essa forma de narrativa foi percebida nas entrevistas realizadas com as três profissionais que atendem apenas em consultório particular e com uma que possui experiência prévia em hospital.

> "*É. Mas acho que o mais complicado e, digamos assim, acho que o que mais nos exigem enquanto psicoterapeuta, é justamente poder estar numa posição de acolhimento. Nem num lugar de mártir, no sentido de "ah, vou tirar essa pessoa desse lugar", e nem num lugar de tipo "ah, vamos trabalhar a resiliência". Não! Eu acho que a gente precisa muito ouvir o paciente. E isso nos exige um lugar... eu não acredito em neutralidade, mas um lugar realmente de... acolher esse paciente. E dar um ambiente o mais confortável e seguro possível, para que ele consiga manifestar, seja o que for que ele tem para trazer. Seja medo, seja angústia, seja: não quero mais viver! Ou seja: eu não aguento mais essa exigência*

coletiva! Eu preciso que tu me ajudes a brigar pela vida! Qualquer coisa! Mas que a gente consiga receber isso, e não impor algo!" (ENTREVISTADA 10)

Essa diferença no olhar para o manejo da situação de finitude é compreensível se comparados os contextos de atendimento psicológico hospitalar e em consultórios de psicologia. No hospital, existe o objetivo da adesão a um tratamento, seja ele curativo ou paliativo. Para tanto, é preciso articular não só as necessidades do paciente, mas também a de seus familiares e da equipe de saúde (Mendes, 2020). A elevada complexidade desses atendimentos, a frequência com que eles ocorrem, o ambiente físico que frequentemente comporta a presença de outras pessoas e o elevado número de pacientes para um mesmo profissional da psicologia podem ser fatores que favoreçam com que o andamento do processo de finitude se sobressaia como um norte no atendimento desse tipo de pacientes, que é comumente relatado na literatura a partir da ocorrência de fases similares para diferentes pessoas (Saracino et al., 2019; Zonta et al., 2022). Quando consideramos o atendimento psicoterápico em consultórios particulares, por outro lado, a realidade é diferente. A representatividade desses espaços como recurso terapêutico para pessoas em processo de finitude ainda parece ser menor, provavelmente pelo pouco acesso das pessoas à psicoterapia em geral e por uma cultura hospitalocêntrica de assistência à morte, em específico (Zonta et al., 2022). Dessa forma, fora do ambiente hospitalar, o contato do psicoterapeuta com a temática se torna menos impositivo, favorecendo diferentes formas de aproximação do fenômeno da finitude a partir do próprio paciente, que ocupa um espaço terapêutico direcionado somente para ele. Não há prontuários do dia anterior, não há informações da situação pela equipe nos corredores. Há o encontro de uma pessoa que conta e mostra sua história através de sua fala e de seu próprio corpo, para outra pessoa que ouvirá sobre essa situação, talvez, pela primeira vez.

Apesar das particularidades relacionadas à essa compreensão global do processo psicoterápico, a relação terapêutica foi considerada por todas as profissionais em suas entrevistas como tendo papel fundamental na condução do tratamento. A atitude que permeou a postura da maior parte das participantes foi de cautela ao descrever a experiência que buscavam acessar. Por vezes, lhes faltavam palavras para expressar o que sentiam ou interrompiam suas narrativas tomadas por uma súbita emoção. A sensibilidade de cada uma, nesse momento, exprime o esforço que é, por si mesmas, relatar uma vivência intensa que foi construída em conjunto com o paciente.

> "*É... É um lugar, né, J., difícil de estar, sendo entrevistada, tá. E eu vou te explicar (...)porque a gente fica... num lugar... onde por exemplo... É tão delicada essa relação com a morte, que a gente tem tanto cuidado com isso, que existe até um medo de tu ferires aquele, aquele, aquele espaço sagrado com o paciente, entende?(...) E a gente tem que ter muito cuidado pra não, pra não banalizar, pra não ser superficial, né*." (ENTREVISTADA 1)

Este excerto da entrevista 1 retrata o quão delicado é transcorrer sobre o atendimento psicoterápico de um paciente que se encontra em situação de fim de vida, sensação que se mostra paralela à própria experiência dos atendimentos realizados, conforme identificado ao longo da análise dos resultados que se seguem.

Definição dos sete constituintes essenciais

As etapas seguintes à compreensão global das dez entrevistas pelo método empírico-fenomenológico utilizado resultou na definição de sete constituintes essenciais (CE1-7), descritos na Tabela 1. A compreensão e relação desses constituintes com o tema investigado e entre si ficam expressas através da seguinte estrutura geral de sentido: A experiência da relação terapêutica no atendimento psicoterápico de paciente em processo de finitude é peculiar pela intensidade e profundidade do processo vivido pelas psicólogas, através do contato com um momento de vida único do paciente: a conscientização sobre a proximidade de sua morte. Esse cenário as situa não apenas frente a uma situação desconhecida para o paciente, mas também, para elas mesmas. A vivência desse momento as predispõe para uma busca pela total disponibilidade à situação, resultando em sentimentos de profunda dor e sofrimento experienciados através da relação terapêutica. Esses aspectos difíceis estão relacionados a uma experiência transformadora para a vida pessoal e profissional das terapeutas e são vividos juntamente a uma relação carregada de afeto, que é identificada como o principal recurso terapêutico que sustenta esse processo psicoterápico. Nesse contexto, o corpo do paciente também desempenha papel importante na percepção e condução do processo psicoterápico por parte das psicólogas, em consequência às mudanças concretas pelas quais ele passa e nas modificações resultantes do setting.

Tabela 1

Descrição dos sete constituintes essenciais (negrito) e seus temas relacionados.

	Constituintes essenciais	**Identificação dos participantes**
CE1	**Intensamente/profundamente vivida**	Todas entrevistadas
CE2	**Dolorosa e sofrida**	
	Consciência do paciente sobre a própria finitude	E1, E4, E7, E8, E9, E10
	Sentimento de pequenez e insuficiência	E1, E2, E3, E4, E8, E9
	Perda do paciente	E3, E4, E5, E7, E9
	Recorre a seus valores e convicções como recurso pessoal	E1, E2, E3, E4, E5, E8, E9
CE3	**Muito afetuosa**	Todas entrevistadas
CE4	**Transformadora**	
	Constrói e conhece finitude junto ao paciente	E1, E3, E4, E5, E6, E8, E9, !0
	Mudanças e aprendizados na vida pessoal e profissional	E1, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10
	Recorre ou ressignifica a própria espiritualidade	E1, E2, E3, E4, E5, E9, E10
CE5	**Recurso terapêutico**	
	Importância de viver os sentimentos de maneira genuína	E2, E3, E4, E6, E8
	Respeitar os níveis de negação	E1, E4, E5, E6, E8, E10
	Vulnerabilidade do paciente *x* vontade de cuidar	E4, E5, E7, E8, E9
CE6	**Peculiar**	
	Singularidade do momento de vida	E1, E3, E, E8, E9, E10
	Ambivalência entre viver a vida ou viver a morte	E1, E3, E4, E7, E10
	Perspectiva de melhora do paciente	E1, E2, E5, E6, E7, E9, E10
CE7	**Corporeidade notada**	
	Impacto pelo estado físico do paciente	Todas entrevistadas
	Uso de recursos não verbais	E4, E5, E6, E8, E10
	Mudanças no *setting*	E1, E2, E3, E5, E6, E7, E9, E10

O primeiro CE foi denominado “Intensa/profundamente vivida” e está relacionado a percepção da experiência dos atendimentos como um todo. A sensação geral de intensidade e profundidade que se faz presente desde o início é sentida através da relação terapêutica e permeia todo o processo psicoterápico que se segue. Os outros seis CEs identificados através da análise empírico-fenomenológica das entrevistas carregam essa marca, que pode ser entendida como uma característica bastante peculiar em atendimentos de pacientes em processo de finitude. Pelos relatos compreendidos no CE 1, as participantes estabelecem uma comparação entre esses atendimentos e experiências psicoterápicas anteriores, como relatado no excerto a seguir.

> "*Então, mas com certeza é uma experiência que, que te toca. Porque eu acho que como também, pensando em todos os pacientes que eu já atendi, a intensidade do vínculo, ela é muito grande. Porque tu estás em um momento em que existe uma vulnerabilidade muito grande. Então, tu precisas te colocar, enquanto terapeuta, muito mais presente. Porque o outro precisa saber que tu estás ali, e que eles podem confiar, e que tu vais estar junto independente de qualquer coisa. Então, geralmente é um vínculo muito, muito forte, muito importante assim. E eu me coloco muito inteira, assim."* (ENTREVISTADA 4)

Por esse vínculo profundo, as entrevistadas se colocam em um estado de total disponibilidade à escuta e busca pela compreensão das necessidades do paciente. O que se segue a partir dessa interação é a assimilação da situação do paciente e como ela afeta as terapeutas, que passam a vivenciar sentimentos de dor e sofrimento. Essas experiências estão agrupadas na categoria "Dolorosa e sofrida" (CE2). Nesse sentido, a consciência que o paciente demonstra frente à iminência de sua morte, assim como a falta dela, despertam a sensação nas terapeutas de insuficiência e pequenez para lidar com a situação que se apresenta. O luto vivido após a morte do paciente ou a consciência de que, em breve, ele morrerá, foi outro fato bastante relatado entre as participantes como mais uma dor vivida, visto que estabeleceram profunda e verdadeira relação durante os atendimentos. Nesse momento, seus valores e convicções pessoais servem como recurso para entrega à experiência do momento.

> "*Ela parou tudo (...) e falou assim: 'e você, como é que você está se sentindo?' Aí eu desabei na supervisão! Comecei a chorar e falei: Eu tô muito triste! Ele é meu paciente, eu já sabia que isso ia acontecer, eu sei do prognóstico, eu acompanho ele faz muito tempo. Eu já sabia que isso ia acontecer*." (ENTREVISTADA 5)

> "*E a perda sentida, como uma relação muito importante aqui, que se criou, né, nessa, nessa história. Então foi, são coisas que eu vou carregar aí, para minha vida*." (ENTREVISTADA 9)

A relação terapêutica estabelecida pelas psicólogas participantes, para além de aspectos árduos, também foi relatada como muito afetuosa (CE3), transformadora (CE4) e identificada como recurso terapêutico (C5). Esses três CEs possuem estreita relação entre si na construção do sentido global da experiência do atendimento de pacientes em

processo de finitude de vida compartilhada pelas entrevistadas. O desconhecido frente à iminência da morte que interpela paciente e psicóloga os aproxima em um vínculo de intimidade na relação, que abre espaço para o surgimento do afeto. Essa postura de abertura e acolhimento é experienciada como, muitas vezes, sendo o único recurso que se tem – ou, tudo o que se tem – para oferecer ao paciente nesse momento. As entrevistadas afirmaram que a vivência afetiva na relação é reconhecida, neste contexto, como um recurso terapêutico valioso capaz de produzir o alívio que o paciente precisa, resultando em um maior conforto e bem estar não apenas psicológico, mas também físico. Essa experiência foi, de outra forma, positiva para as terapeutas, oportunizando-lhes um momento de transformação e reflexão sobre sua atuação profissional e suas vidas pessoais. As entrevistadas relataram que compartilhar a despedida consciente da vida de uma pessoa por meio da perspectiva privilegiada do espaço psicoterapêutico resultou em mudanças na maneira como encaram o seu próprio trabalho na clínica, influenciou suas atitudes cotidianas, levou à revisão de valores pessoais e, sobretudo, impactou sua compreensão e experiência da própria espiritualidade, independente de possuírem ou não uma orientação religiosa.

As experiências descritas pelas psicólogas e compreendidas nos CEs 2 a 5 são semelhantes aos resultados de um estudo anterior que registrou o atendimento psicológico hospitalar de um paciente com leucemia linfoide aguda, sem perspectiva de cura, ocorrido em 62 sessões realizadas ao longo de quase 2 anos (Oliveira et al., 2010). Durante esse tempo, os autores relatam ter identificado as diferentes fases do adoecimento do paciente, assim como suas repercussões emocionais e o momento de sua morte. A experiência foi descrita neste estudo como sendo única e transformadora, tanto para o paciente como para a psicóloga que o assistiu em sua despedida. Esse encontro singular e transformador entre paciente e psicoterapeuta pode estar amparado nas dimensões da fragilidade de ambos enquanto ser humano, o que inclui em sua experiência de vida, em algum momento, o envolvimento com a conscientização sobre a morte. Esse encontro é, principalmente, imaginado, mantendo sua dimensão de mistério e irredutibilidade às categorias racionais de entendimento. Assim como no trabalho de Olivera, Santos e Mastropieto (2009), as entrevistadas no presente estudo relataram que foi especialmente nesse espaço do não habitual, do efêmero e do dificilmente descrito que as fragilidades e potências da existência se encontram, evidenciando o afeto experienciado através da relação terapêutica como capaz de sustentar um lugar seguro para o paciente dar contornos para

sua necessidade de subjetivação e construção de sentido do fim de sua própria existência (Oliveira et al., 2010; Pozzada et al., 2022).

> "*Então, é um lugar assim, que eu... tô... aprendendo, né. Agora, muda, realmente muda a perspectiva com que a gente olha a clínica*." (ENTREVISTADA 1)

> "*Ao longo do meu trabalho com isso, eu percebi a importância do afeto. E eu acho que, especialmente em casos de luto, de terminalidade, às vezes é muito mais o que tu fazes, o que tu demonstras, o toque, o olhar, a escuta, a presença, a preocupação... Às vezes passa a ser mais importante do que alguma intervenção em si, né*." (ENTREVISTADA 6)

> "*A questão, né, da relação, o quanto isso é grandioso. Essa questão do amor que, que a gente vive, e eu acho que é uma relação, a relação terapêutica, (...) é uma relação de amor que se cria, né, de uma relação genuína, profunda. E com eles, assim, foi como se tivesse invertido, eu aprendi muito mais, sem dúvida. Essa coisa do suportar o que a gente acha que é insuportável, né, de conseguir achar um sentido mesmo no fim da vida. Ela deixando dois filhos pequenos, o quanto que aquilo ali para mim foi dilacerante. Tentava me colocar no lugar dela, mas mesmo assim era impossível, não tinha como. Então para mim foi, assim, transformador. Porque eu lidei com muitas questões ao mesmo tempo, né.*" (ENTREVISTADA 9)

Algumas questões foram apontadas pelas participantes como sendo especialmente características desse tipo de atendimento em comparação aos demais que realizam na clínica e foram reunidas no CE 6 "Peculiar". Esses pontos giram em torno do fato de que, além de ser um evento privado da vida de cada indivíduo, o processo de finitude é único na existência e as psicólogas se sentiram compartilhando um momento de acentuada intimidade na vida de seus pacientes em psicoterapia. A ambivalência vivida por estar em contato íntimo com o tema da morte enquanto ainda se objetiva a qualidade da vida e a reflexão sobre o significado da melhora do paciente durante os atendimentos também foram experiências recorrentes das entrevistadas e incluídas no CE 6. Nesse sentido, a aceitação da proximidade da morte por parte do paciente, quando atingida, foi reconhecida como um momento de maior apaziguamento e bem-estar na psicoterapia. Essa conscientização sobre o fim da existência inclui um afastamento do paciente de muitas questões importantes do mundo externo e concentram suas elaborações para a

construção do sentido da experiência e da busca pelo conforto físico que ainda é possível. Perceber a aceitação da finitude e acompanhar o desinvestimento consciente das questões com as quais o paciente sempre esteve envolvido, nesse caso, é considerado uma melhora, uma "evolução do quadro" na psicoterapia, contrastando diretamente com os objetivos tradicionais da terapia fora do contexto da morte iminente.

> "*Até porque a gente tem muito aquela coisa de esperar que o paciente melhore, né. Quando tu inicias um processo com alguém, e aí passa um, dois anos de análise e tu vê: nossa, como essa pessoa melhorou, como ela teve um ganho na vida dela, como... e, e nesse, nessa relação de terminalidade, né, o que é que é a melhora? Então, tudo é muito relativo, né. Mas aí, tu ouves a pessoa te dizer assim... (longa pausa emocionada) – Nossa, E1, aquilo que tinha importância pra mim, agora não tem mais. E aí em seguida a pessoa te diz assim: – E eu não sei por que isso está acontecendo. E aí tu tens que ter muita delicadeza, assim de não, não devolver aquilo de uma forma que seja um confronto ou... eu, particularmente, penso assim*." (ENTREVISTADA 1)

> "*Porque eu acho que há uma tendência... e isso eu troco muito com colegas minhas que, que de alguma forma já passaram por isso, assim... há um lugar que parece que muitas vezes, até por dificuldades nossas, parece que a gente tem medo de olhar para a morte. Ou olhar para vida! E qual é a vida, né? (...) Porque tudo que tu precisas ali trabalhar, é a vida! Não é a morte! A morte já tá ali! Eles vão viver! Então, eu vejo que trabalhar com o paciente que recebe um diagnóstico terminal, em psicoterapia, é isso. É trabalhar a vida*." (ENTREVISTADA 10)

A experiência clínica com o atendimento psicoterápico dos pacientes em situação de finitude compartilhada pelas entrevistadas revelou que a dimensão do desconhecido adquiriu espaço de destaque na experiência de atendimento das psicólogas, ressaltando a importância da relação terapêutica no processo como via de construção das pontes que unem paciente e psicoterapeuta na exploração da situação que se apresenta e dos sentidos que dela podem resultar. Para as participantes, a morte – seja do paciente, seja como tema que se interpõe – adquire um senso de realidade impactante que, em um primeiro momento, pode ser assustador e paralisante se for buscada a ser enfrentada sozinha. Mas elas não estavam sozinhas, e sim, em relação com o outro. E foi através dessa relação, das necessidades manifestadas por seus pacientes, que as terapeutas foram convocadas pela sua capacidade de se colocar na relação, conscientes do que são suas convicções e

valores pessoais, de forma a se manterem abertas para o encontro com o paciente. Esse mesmo desafio relatado pelas participantes é também entendido como prerrogativa fundamental para que o psicoterapeuta se mantenha em seu papel de cuidador nessa caminhada, possibilitando a vivência de um processo psicoterápico com a chance da acolhida, melhora e transformação para ambos os envolvidos (Fadda & Cury, 2021; Silva, 2020).

Os relatos obtidos nas entrevistas indicaram que a construção do sentido dado à experiência ocorreu em colaboração entre a dupla, com as psicólogas desempenhando a habilidade de proporcionar uma escuta atenta e sensível às condições emocionais do paciente e aos recursos que ele possui. Dentro dessa perspectiva, a noção da constituição do processo psicoterápico foi sempre desenvolvida em conjunto com o paciente, de uma forma co-participativa. Mesmo que o psicoterapeuta tenha o compromisso ético-técnico com as demandas e necessidades do paciente, sabe-se da importância de que este último seja protagonista de seu processo, conferindo à relação terapêutica um importante papel no processo psicoterápico (APA, 2006). Pode-se inferir, também, que a dimensão relacional da psicoterapia foi percebida com posição de destaque nesse tipo de atendimento pois caminhar, em contato íntimo, com um paciente que ruma à morte, faz parte das experiências mais desconhecidas do ofício do psicólogo e da vida, reiterando a importância da relação humana nesse contexto.

A relação terapêutica como processo dialógico

Pelos diferentes relatos trazidos nesse trabalho, foi possível perceber a estreita dependência entre a afetação das psicólogas a partir dos estados físicos e emocionais dos pacientes e a tentativa das mesmas em compreenderem a situação, em vista de se relacionarem terapeuticamente e afetivamente no seguimento da psicoterapia. Dessa maneira, fica expressa a importância do papel da comunicação na construção da relação terapêutica, que direciona a compreensão dos dois sujeitos para um mesmo objeto/objetivo, definido como a narrativa do paciente (Lucena et al., 2020; Zayed, 2008).

Ao assumir essa perspectiva da relação, ambos agentes da psicoterapia atuam juntos na construção dos sentidos resultantes desse processo, sem hierarquia de papéis. O conhecimento que o paciente traz sobre sua história, vivências e relatos de experiência são tão importantes quanto as habilidades interpessoais e conhecimentos técnicos do psicoterapeuta. A natureza intencional do ser humano está diretamente implicada nesse

processo (Fadda & Cury, 2021). Diferentemente de objetos, que podem ser simplesmente analisados por quem os observa, o ser humano é o único capaz de refletir sobre si mesmo e retornar a análise que recebeu sobre si, construindo novos significados para a sua experiência (Greenberg & Pascual-Leone, 2001; Jardim et al., 2009; Zayed, 2008). Rompe-se, assim, com uma ideia objetificada de um paciente que discorre sobre seus problemas para que um "expert" os organize e o devolva, sem que haja a participação do mesmo de forma ativa e participativa (Stenzel, 2021b).

Tomando como perspectiva essa condição de interdependência entre os processos conduzidos por cada agente da dupla paciente-psicoterapeuta, assume-se um conceito dialógico para a relação psicoterápica. Como resultado, tanto paciente quanto psicólogo serão agentes da experiência psicoterápica resultante e essa, por sua vez, estará implicada na experiência da relação terapêutica, engendrada por ambos componentes da dupla, psicoterapeuta e paciente (Jardim et al., 2009). Nesse caso, diferentemente de uma visão monológica em que o terapeuta detém o saber sobre o processo clínico do paciente, é na interação entre os agentes envolvidos que ocorre a construção do processo terapêutico, tornando a relação terapêutica um importante fator em que terapeuta e paciente, juntos, são considerados os agentes de expressão, transformação e mudança (Stenzel, 2021b).

A intersubjetividade na experiência da relação terapêutica das psicólogas

As vivências relatadas pelas psicólogas entrevistadas deixaram claro o entrelaçamento entre suas experiências pessoais, a experiência dos pacientes e a temática da morte, resultando na construção de uma relação dialógica. Esse encontro de horizontes não ocorreu apenas a partir de um campo emocional e subjetivo privado de cada indivíduo, mas sim, também foi viabilizado por uma dimensão física da experiência contemplada no CE 7 "Corporeidade notada".

O corpo e sua expressão estão presentes em todo o atendimento psicológico e são participantes da comunicação verbal e não verbal que se estabelece. No contexto da finitude, por sua vez, o corpo frequentemente passa por mudanças marcantes como maior fraqueza e cansaço, uso de sondas e necessidade de internação domiciliar ou hospitalar. Esses eventos, recorrentes na fala das participantes durante as entrevistas, foram considerados não apenas como impactantes durante o processo psicoterapêutico mas, também, como correlatos de um caminho psicológico de construção da finitude, daquela finitude que a dupla terapêutica compartilhou, no contexto dos atendimentos. Assim, a

experiência do paciente que se aproxima de sua morte foi expressa, também, pelas mudanças concretas que ocorreram em seu corpo, adentraram o espaço terapêutico e contribuíram para caracterização desse momento tão singular, não apenas de sua própria existência, como também da experiência clínica das profissionais. O uso de recursos não verbais como o toque, os silêncios e os olhares mantiveram sua importância nesse momento e auxiliam na manutenção da relação, que se faz presente até o fim.

> "*Porque às vezes o paciente não consegue vir pra sessão, porque ele acabou de fazer uma quimioterapia e cada dia é um dia diferente. Implica muita flexibilidade de entender a situação física do paciente, às vezes ele consegue fazer a sessão deitado, né. Às vezes tu consegue fazer uma sessão de 20 minutos. Então, tudo, tudo, tudo fica relativizado. Então, se o terapeuta é uma pessoa mais rígida, talvez ele tenha uma dificuldade de lidar com isso, né. Porque não tem como você enquadrar um paciente desses num setting, vamos dizer assim, normal, se é que isso existe né*." (ENTREVISTADA 1)

> "*Pensando no fim da vida dele, ele não estava contactuante, ele não estava com sentido orientado, nada disso, né. Mas eu consegui através, até pensando de uma estimulação afetiva ali, né, sensorial, ter a interação com ele*." (ENTREVISTADA 6)

> "*Mesmo quando ele não pode falar, ele ainda pode escrever, né. Quando ele não pode escrever, não pode falar, ele tem movimentos de olhos, que a gente pode definir isso com o paciente. Então, sempre tem o que ser feito para manter a autonomia. Pra manter aquilo que ele quer. (...) E aí tu vês a emoção também, né, que se traduz por uma lágrima. Não consegue mais ter o sorriso, mas tu enxergas no olho, nos olhos ainda o desejo de vida, até o final.*" (ENTREVISTADA 8)

> "*E aí ele fez a cirurgia. Eu fui, no período em que ele estava em recuperação na Santa Casa, eu fui vê-lo. Fui atendê-lo, e era assim muito sui generis. Porque eu atendia ele naqueles quartos do SUS, onde tem mais oito pessoas, com acompanhante, mas parece que naquele momento tu recebes uma proteção, onde nada mais importa! Tu não escutas as pessoas, tu não... é muito, é muito especial esse momento*." (ENTREVISTADA 10)

Considerando que a experiência humana nunca é puramente psíquica e, tampouco, exclusivamente interna, a experiência nas relações interpessoais não ocorre de maneira

isolada e inclui, em si mesma, a experiência do outro através de uma relação intersubjetiva (Zahavi, 2014b, 2014a). Dessa forma, para o terapeuta, a percepção de sua própria experiência subjetiva incluirá a apreensão das falas, emoções, ideias, linguagem corporal – experiência – do paciente, e não pode estar alheia a esta. Processo análogo ocorre com o paciente, que estará sujeito às ações e reações do terapeuta na construção de sua própria experiência dessa relação co-construída (Harrison & Tronick, 2022; Zahavi, 2014; Zayed, 2008).

Neste entrelaçamento de experiências experimenta-se que "interior" e "exterior" são duas manifestações diversas de um mesmo fenômeno (Harrison & Tronick, 2022). A dimensão física, concreta da existência dessa pessoa que passa pelo seu processo de finitude, rompe com o cenário e percepções habituais de um setting psicoterápico, entrando em cena para compor o total da experiência, de forma notória e impactante, assim como foi relatado pelas participantes a vivência dos sentimentos envolvidos na relação.

Apesar de a experiência da relação psicoterápica ser resultante de dois processos intersubjetivos, um e outro processo não são idênticos. Através do ato intencional que me direciona a compreender a experiência do outro com base nas experiências compartilhadas no mundo vivido, há algo do outro que permanecerá inacessível. Como explica Zahavi (2014a), "experimentar" o outro é uma forma de acessá-lo de uma maneira geral, sem a possibilidade de conclusões exatas sobre sua existência. Essa ausência do outro é, precisamente, a sua existência enquanto outro.

Sob essa perspectiva, a relação terapêutica, através do fenômeno intersubjetivo do encontro entre os sujeitos, que reconhecem suas diferenças, interpõem um diálogo do eu com o outro, formando um domínio intersubjetivo entre eles: um "campo do entre". Para esse campo, cada participante traz seu próprio significado privado dentro do qual o outro é compreendido, ou seja, vivencia seu próprio fluxo de consciência e o do outro em um único ato intencional que abarca a ambos. Esse "campo do entre" é também o "campo do nós", que não é privado para nenhum dos agentes da relação, é acessível a ambos através da experiência comum vivida: a experiência intersubjetiva (Fadda & Cury, 2021; Greenberg & Pascual-Leone, 2001; Jardim et al., 2009; Zayed, 2008). Fenomenologicamente, podemos considerar a composição dessa experiência vivida pelas psicoterapeutas como situada sob uma esfera do "ser-entre" – condição ontologicamente intersubjetiva da subjetividade – e a esfera do "estar-entre" – condição ôntica do estar em

relação (Stenzel, 2021b). A percepção da dimensão corporal, no caso desses atendimentos, foi particularmente representada pela deterioração do corpo, concretizando, em nível físico, um encontro e uma despedida que eram, também, psicológicos.

O desconhecido, nesse caso, não deve ser confundido com desconhecimento. Saber que é impossível conhecer o que de fato acontece com o outro qualifica o atendimento e é uma dimensão presente nas relações humanas. Através dos relatos obtidos, foi possível compreender que até a mais extrema das experiências pode ser compartilhada dentro da sua dimensão desconhecida, o que agrega afeto, intimidade, singularidade e respeito ao momento do fim de vida do paciente e, nessa relação de mão dupla, oferece também consolo ao psicoterapeuta, que se vê ante à inevitabilidade da morte (Oliveira et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte une em si as qualidades de um evento tão garantido quanto misterioso em nossa vida. Quem passa de forma consciente pelos momentos que antecedem esse acontecimento sem hora marcada para chegar, vivencia sentimentos de angústia e medo, entre outros, podendo ter a chance de ampliar a experiência para transformação pessoal e construção de sentido. O profissional da psicologia que acompanha o paciente nesse processo está sujeito, a sua maneira, a uma história igualmente intensa e transformadora, vivida através da relação terapêutica. No presente trabalho, a análise empírico-fenomenológica das entrevistas realizadas com dez psicólogas explorou a experiência da relação terapêutica no atendimento psicoterápico de pacientes em finitude de vida. A análise do sentido global emergente das entrevistas e da exploração dos sete constituintes essenciais, juntamente com suas inter-relações, revelou que esta é uma experiência intensa e profunda, carregada de sentimentos simultâneos de dor, sofrimento e insuficiência pelas psicólogas, assim como nutrida por afetos transformadores e reconhecidos como potente recurso terapêutico. Alterações na dimensão física da percepção corporal e seus desdobramentos no setting terapêutico também foram notadas como características desse tipo de atendimento e integrantes do processo e condutas psicoterapêuticas adotadas. A perspectiva dialógica da relação terapêutica esteve marcadamente presente em todas as entrevistas, independente da abordagem terapêutica

da psicóloga ou da forma como demonstraram perceber a condução do processo psicoterápico. A compreensão dessa forma de funcionamento da relação se manteve, inclusive, quando observadas as diferenças entre as narrativas baseadas a partir do paciente em seu contato com a finitude, sem parâmetros iniciais para esse processo, ou a partir de uma ideia de finitude com a qual o paciente seria observado e compreendido. Em ambas as situações, a relação terapêutica foi concebida como o espaço da troca entre paciente e psicoterapeuta e como fomentadora do processo psicoterápico.

Pela análise das entrevistas e de alguns excertos demonstrados nos resultados, se evidenciaram, também, aspectos intersubjetivos da relação terapêutica. É através dela que o encontro acontece, que existe a tentativa de, por um lado, se fazer compreendido e, do outro, de compreender. Não importa em que sentido esse movimento ocorreu – se do paciente para o psicoterapeuta ou o contrário – foi através do encontro das compreensões e da aceitação das incompreensões que se partilhou a experiência; é pelos espaços não acessados pelo outro que o sujeito se reconhece enquanto único e que sua experiência pessoal se torna autêntica e intransferível. Este importante dado, relacionado, também, ao caráter dialógico da relação, remete a uma limitação do estudo que consiste em ter limitado as entrevistas às profissionais da psicologia. Por ser a psicoterapia compreendida como um processo dialógico e intersubjetivo, mais ainda seria acrescentado aos conhecimentos sobre esse tipo de atendimento, especialmente fora do ambiente hospitalar, com a inclusão da percepção dos pacientes sobre suas experiências psicoterapêuticas em estudos futuros.

Transpondo os resultados encontrados sobre o atendimento psicoterápico de pacientes no fim de suas vidas para o contexto mais amplo do atendimento clínico em psicologia, se entende que o contato com a finitude coloca uma lente que amplia os processos existenciais humanos. É assim que a atenção, a sensibilidade e a técnica do psicoterapeuta podem ser direcionadas para uma relação intersubjetiva que está na base da construção de um processo dialógico, capaz de considerar as manifestações mais gerais do ser humano e mais singulares de cada paciente, tais como sua vida vivida, os sonhos realizados, adiados, sentimentos, fantasias e devaneios. Do nosso conhecimento até o momento, esse é o primeiro trabalho que contribui com o relato e análise da experiência de profissionais da psicologia que realizaram psicoterapia individual e contínua, fora do ambiente exclusivo da internação hospitalar, de pacientes próximos de sua morte.

REFERÊNCIAS

Aguirre, C. B. M. (2020). Función ded la empatia en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas. *Revista Scientific*, *5*, 146–164. https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.7.146-164

APA. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, *61*(4), 271–285. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271

Binder, P. E. (2022). The call of the unlived life: On the psychology of existential guilt. *Frontiers in Psychology*, *13*(September), 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.991325

Cunha, O. R. da, & Vandenberghe, L. (2019). Manifestações Emocionais do Terapeuta Durante as Sessões: Por que Arriscar-se e Quais Benefícios Esperar? TT - Emotional Manifestations of the Therapist During Sessions: Why Take Risks and What Benefits to Expect? TT - Manifestaciones Emocionales del Te. *Psicologia: Ciência e Profissão Ciênc. Prof*, *39*, e178057–e178057. https://doi.org/10.1590/1982-3703003178057

da Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2019). A dimensão religiosidade/espiritualidade na prática clínica: revisão integrativa da literatura científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *35*, 1–12. https://doi.org/10.1590/0102.3772E35419

Daneault, S., Azri, M., Ummel, D., Vinit, F., Côté, A., Leclerc-Loiselle, J., Laperle, P., & Gendron, S. (2022). Non-somatic Suffering in Palliative Care: A Qualitative Study on Patients' Perspectives. *Journal of Palliative Care*, *37*(4), 518–525. https://doi.org/10.1177/08258597221083421

DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *12*(2), 174–183. https://doi.org/10.1093/clipsy/bpi022

Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2021). O Fenômeno da Intersubjetividade na Relação Psicoterapêutica. *Revista Subjetividades*, *21*(Esp.1), 1–13. https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21iesp1.e9445

Fernandes, T. A. L., Popovitz, J. M. B., & Silveira, J. M. (2017). A utilização da terminologia sobre os fatores comuns na análise comportamental clínica. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, *4*(1), 19–31. https://doi.org/10.18761/perspectivas.v4i1.103

Giorgi, A., & Souza, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*.

Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, J. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, *14*(3), 165–186. https://doi.org/10.1080/10720530125970

Guimarães, T. B., & Magni, C. (2020). Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, *28*(1), 43–48. https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v28n1p43-48

Hoffmann, L. B., Santos, A. B. B., & Carvalho, R. T. (2021). Sentidos de vida e morte:

reflexões de pacientes em cuidados paliativos. *Psicologia USP*, *32*, 1–10. https://doi.org/10.1590/0103-6564e180037

Jardim, A. P., Souza, M. L., & Gomes, W. B. (2009). O self dialógico e a psicoterapia: uma compreensão dialógica da relação terapeuta-paciente. *Contextos Clínicos*, *2*(1), 1–10. https://doi.org/10.4013/ctc.2009.21.01

Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer*. WMF Martins Fontes. https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000900033

Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Evidence-based practice in psychology and the history of the search for empirical proof on the efficacy of psychotherapies. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *35*(4), 1139–1156. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401139&lng=pt&tlng=pt

Lucena, L. L. de, Batista, J. B. V., Rodrigues, M. de S. D., Freire, M. L., Araújo, C. R. D. de, & Zaccara, A. A. L. (2020). Cuidados paliativos na terminalidade: revisão integrativa no campo da psicologia hospitalar. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, *12*, 1253–1259. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.

Mendes, B. H. (2020). Psicologia Hospitalar e Terminalidade: Possibilidades de Intervenção / Hospital Psychology and Terminality: Possibilities of Intervention. *ID on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*, *14*(50), 795–803. https://doi.org/10.14295/idonline.v14i50.2480

Nascimento, L. F. do, Arilo, L. de M. C., Silva, L. M. de O., & Oliveira, M. A. M. de. (2022). Compreensão da Morte e do Morrer: Um Estudo com Residentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *42*, 1–16. https://doi.org/10.1590/1982-3703003233879

Naves, F., Martins, B., & Ducatti, M. (2021). A importância do atendimento humanizado em Cuidados Paliativos: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doença*, *22*(02), 390–396. https://doi.org/10.15309/21psd220206

Oliveira, É. A. de, Santos, M. A. dos, & Mastropietro, A. P. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: Ensinamentos para a vida. *Psicologia Em Estudo*, *15*(2), 235–244. https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000200002

Pozzada, J. P., Santos, M. A. dos, & Santos, D. B. (2022). Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. *Interface*, *26*(e210581), 1–15. https://doi.org/doi.org/10.1590/interface.210581

Saracino, R. M., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Chochinov, H. M. (2019). Psychotherapy at the End of Life. *American Journal of Bioethics*, *19*(12), 19–28. https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1674552

Silva, J. Da. (2020). A Mediação Fenomenológica-Hermenêutica em Paul Ricoeur: Uma Proposta ao Psicoterapeuta Frente o Imediatismo da Consciência. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, *20*(4), 1212–1231. https://doi.org/10.12957/epp.2020.56658

Stenzel, L. M. (2021a). Habilidades terapêuticas interpessoais : A retomada de Carl Rogers na prática da psicologia baseada em evidências. *Psicologia Clínica*, *33*(1),

557–576. https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n03A09

Stenzel, L. M. (2021b). Ser-e-estar-entre: a condição intersubjetiva da relação terapêutica. *Phenomenology, Humanities and Sciences*, *2*(3), 378–391. https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/106

Zahavi, D. (2014a). Empathy and Other-Directed Intentionality. *Topoi*, *33*(1), 129–142. https://doi.org/10.1007/s11245-013-9197-4

Zahavi, D. (2014b). Você, eu e nós: o compartilhamento de experiências emocionais. *Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia*, *3*(2), 84–101. https://doi.org/10.12957/ek.2014.15182

Zayed, R. S. (2008). The Changing Nature of the Phenomenological Method : Lessons Learned from Dialogical Psychotherapy Research. *Janus Head*, *10*(2), 551–577. https://doi.org/10.5840/jh200810214

Zonta, B. M., Ferreira, D. C., Sborz, G., Santos, I. M., Oliveira, J. P. de, Sebold, L. S., & Huntermann, R. (2022). Tanatologia: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista Foco*, *15*(2), 1–22. https://doi.org/10.54751/revistafoco.v15n2-025

6 CONCLUSÃO GERAL

A partir de um olhar sobre como a psicologia e a questão da morte se cruzam, esse trabalho investigou o tema da relação terapêutica no âmbito do atendimento psicoterápico à pessoa que está sabidamente próxima da sua morte, por uma perspectiva fenomenológica. A relação terapêutica, tal como é concebida por esse corpo teórico, envolve a participação ativa e consciente de dois sujeitos orientados para um mesmo fim. Faz sentido, dessa forma, que o olhar para o assunto parta do pressuposto do encontro de dois seres humanos, de duas experiências que estarão em interação na construção do processo psicoterápico.

Inicialmente, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de conhecer como a temática da relação terapêutica no atendimento de pacientes em situação de terminalidade é abordada e descrita nas bases de dados mais utilizadas para pesquisa em saúde no Brasil. Como resultado, verificou-se que a assistência psicológica de pacientes em processo de finitude é estudada, majoritariamente, em ambiente hospitalar e, nesses locais, vinculada ao serviço de cuidados paliativos. Entre os tópicos mais frequentes nesses estudos estiveram as atribuições do psicólogo junto ao paciente que morre, assim como o seu papel dentro da instituição hospitalar, auxiliando a adesão do paciente ao tratamento e articulando, paralelamente, as demandas decorrentes dos familiares e da equipe de saúde.

Pela revisão de literatura realizada, a relação terapêutica foi destacada como um dos principais aspectos do atendimento psicológico pois é a responsável pelo estabelecimento do vínculo afetivo e de confiança estabelecido entre psicólogo e paciente, fundamental para condução de qualquer processo psicoterápico. O estabelecimento desse vínculo, de maneira geral, foi descrito como relacionado às características e habilidades pessoais dos psicólogos, como a capacidade de estabelecer uma comunicação clara e assertiva, além de sustentar uma posição empática para com o paciente. Nessa revisão, apenas dois trabalhos empíricos foram encontrados e sua importância foi ressaltada por conterem dados mais próximos da experiência imediata dos psicólogos nos atendimentos psicoterápicos estudados.

Os resultados encontrados com a elaboração do primeiro artigo levam a considerar a relação terapêutica no atendimento psicológico de paciente em situação de terminalidade, conforme os dados levantados, como relacionada às habilidades técnicas e pessoais do terapeuta. Já a terminalidade, por sua vez, parece ser posta como um campo da vivência do paciente com o qual o psicólogo entrará em contato no atendimento. Essa cisão entre campos, ou lados da experiência, divididos entre psicólogo e paciente em um atendimento psicoterápico, destoam com a ideia de uma

perspectiva dialógica e intersubjetiva da relação terapêutica. Entretanto, é preciso ressaltar que os dois trabalhos empíricos em que a experiência do profissional da psicologia foi descrita com informações acerca das possíveis reverberações do processo psicoterápico na pessoa do psicoterapeuta, abrem espaço para uma perspectiva dialógica e intersubjetiva da relação e valorizam trabalhos empíricos que considerem a experiência vivida com o fenômeno estudado.

Partindo dessa perspectiva, se delineia o estudo descrito no segundo artigo acerca da experiência da relação terapêutica de psicólogas que atendem, ou que atenderam, em psicoterapia individual, pacientes em processo de finitude. Nesse trabalho, foram entrevistadas 10 psicólogas que descreveram, de forma sensível, como foi estar em contato com a pessoa do paciente, junto a temática da morte que se interpôs para ambos, assim como os sentimentos e as reflexões decorrentes desses atendimentos. As entrevistas, analisadas por um método empírico fenomenológico, revelaram que a relação terapêutica vivida pelas participantes, em seus atendimentos, foi experienciada como peculiarmente intensa, difícil e dolorosa. O tema da vida do paciente – a morte – tomou um representativo espaço nas sessões e também evocou, nas terapeutas, um profundo afeto que encontrou destino na relação terapêutica que se estabeleceu. Assim, não somente difícil, mas também muito afetuosa e transformadora foi reconhecida a experiência da relação nesses atendimentos. Pelos relatos fornecidos as participantes reconhecem, ainda, que não apenas importante a relação terapêutica se faz nesse contexto, mas que o afeto vivido através da relação foi, de fato, o principal recurso terapêutico do qual lançaram mão para realizarem seu papel profissional.

Dessa forma, os dados encontrados a partir das entrevistas revelam a percepção do processo psicoterápico a partir de uma visão dialógica, em que ambos agentes da dupla operam juntos para construção dos sentidos decorrentes. Pela descrição de como ocorreu a afetação das profissionais com os atendimentos, através do contato com o paciente, evidencia-se, também, o caráter intersubjetivo da relação, em que a experiência de um dos sujeitos, vivida e expressa por sua narrativa, emoções e expressão corporal, compõem a experiência do outro que, por sua vez, ao seu tempo, também se comunica. Nesse aspecto, os relatos das profissionais sobre como as transformações corporais vividas pelos pacientes se manifestaram no setting, requerendo com que fossem consideradas em termos de adaptações práticas como a entrada de equipamentos médicos nas sessões, ou mesmo com o deslocamento do consultório para períodos de internação domiciliar ou hospitalar, ilustram como a finitude se fez presente em nível “interno” e “externo”, a cada uma as pessoas envolvidas nessa caminhada, a seu modo.

Com base nos dados levantados e discutidos nessa dissertação, evidencia-se a importância que a relação terapêutica possui no atendimento psicoterápico de pacientes em processo de finitude, não apenas como meio de viabilizar a interação entre paciente e psicólogo, mas como importante recurso terapêutico para acolhimento e transformação de ambos integrantes do processo. O afeto e as demais nuances vividas através desse encontro ocorreu dentro do que se mostrou necessário e possível de ser vivido entre a dupla. Considerando a temática dos atendimentos psicoterápicos estudada nesse trabalho, em que uma situação irreversível do ciclo de vida se impõe de forma determinante e voraz, talvez poucas escolhas em termos de plano de intervenção possam ser planejadas e executadas. O plano terapêutico existe e é importante como guia nas intenções das profissionais, mas o inesperado de cada encontro e do próprio curso que a finitude segue, expõe que o que será, de fato feito, é o que puder e couber nessa situação vivida entre duas pessoas: as terapeutas e o paciente. O compromisso ético, técnico e afetivo do terapeuta, durante todo esse percurso, garantem com que seu papel profissional seja mantido durante os atendimentos.

Por fim, espera-se, com esse trabalho, contribuir para o aprofundamento das reflexões acerca do processo psicoterápico e da relação terapêutica enquanto um encontro entre dois seres humanos. A totalidade dessas duas existências deve ser levada em consideração no trabalho que se estabelece, juntamente aos objetivos terapêuticos. Unindo esse entendimento à dimensão compartilhada que o tema da morte possui, sugere-se, para futuros estudos, que a experiência vivida pelo paciente possa ser também considerada e que a discussão das repercussões no atendimento clínico possa ser tecida juntamente aos aspectos sociais e culturais vividos sobre a finitude.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(Adaptado e enviado por formulário online, como Google Forms)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (PPGPS) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), que tem como objetivo compreender a experiência da relação terapêutica enquanto realidade co-experienciada entre psicoterapeuta e paciente. Estudos científicos têm demonstrado que a relação terapêutica é um dos fatores mais importantes para a eficiência do processo psicoterapêutico, entretanto, como ela ocorre do ponto de vista da construção de sentido a partir de sua experiência, pouco se investigou. Considerando a significância de um processo de enfrentamento de uma doença ameaçadora da vida, menos ainda são os dados sobre como a relação terapêutica impacta e é impactada pela dupla de psicoterapeuta e paciente que a constitui.

O projeto intitulado "*Quando a morte embala a vida: a experiência da relação terapêutica em psicoterapia com paciente em situação de terminalidade*", será realizado pela mestranda Jéssica de Matos Nunes, sob supervisão e orientação da Profa. Dra. Lucia Marques Stenzel.

Seu convite para participar desta pesquisa se dá por razões vivenciais e/ou técnicas, em função de sua experiência atual em um processo psicoterápico, seja como psicoterapeuta ou como cliente. A sua participação nessa pesquisa se dará em duas etapas. A primeira delas, consiste no preenchimento de um questionário sociodemográfico enviado por email, com informações básicas como idade, gênero, orientação religiosa e experiências relacionadas a psicoterapia. Se você for o(a) psicoterapeuta, o questionário incluirá também questões sobre sua formação e prática profissional. Na sequência, a segunda etapa se realizará por uma breve entrevista, previamente agendada conforme a sua disponibilidade, em que você será convidado(a) a relatar sua experiência com a psicoterapia. O objetivo do relato não visa um caráter puramente descritivo, mas sim,

busca transmitir como você se sente e vive esse processo específico. Estima-se que o tempo total da entrevista seja de aproximadamente 30 minutos. Essa entrevista poderá ser de forma remota ou presencial, em local de sua escolha. As entrevistas serão marcadas com antecedência para que você possa se organizar sem problemas, de acordo com a sua disponibilidade.

Para alcançar os objetivos do estudo, solicitamos a gravação em áudio das entrevistas feitas individualmente. Todos os dados obtidos nesta pesquisa serão armazenados em um HD externo, não sendo salvo em nenhum ambiente digital, seguindo as exigências da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709/2018). Segundo essa, quaisquer dados sensíveis como nomes e possíveis identificadores não podem ser armazenados na nuvem (online). Considerando isso, seus dados ficarão guardados em um dispositivo sem acesso à internet durante 5 anos, sendo eliminados posteriormente (conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde).

É importante ressaltar que a sua participação nesse projeto não acarretará em nenhum tipo de despesa e nem ganhos materiais. Sua participação será de extrema relevância para a pesquisa brasileira dentro de um entendimento atualizado em nível de pesquisas internacionais em processos psicoterápicos, que transfere um poder usualmente atribuído ao psicoterapeuta, de domínio sobre o processo psicoterápico, para ambos agentes da dupla psicoterapêutica. Esse paradigma contribui para o protagonismo do paciente enquanto agente de expressão, reflexão e transformação de seu próprio desenvolvimento psíquico.

Os riscos para a participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados a algum conteúdo que possa surgir referente a relação entre terapeuta e paciente. Caso isso ocorra, você tem total liberdade para interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo moral, pessoal, profissional ou qualquer tipo de retaliação.

A equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes, os quais podem recorrer aos pesquisadores a qualquer momento através dos contatos indicados abaixo.

As informações obtidas com esse estudo serão analisadas para fins científicos e terão seus resultados divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, não

havendo qualquer tipo de identificação dos colaboradores envolvidos, salvo entre os pesquisadores que realizaram a pesquisa, assegurando o sigilo de todos os colaboradores.

Os resultados divulgados nos meios já mencionados omitirão qualquer tipo de informação que possa identificar qualquer um dos colaboradores do estudo, preservando assim o completo anonimato. Ressalta-se, ainda, que os dados só serão divulgados para os fins que sirvam ao propósito da pesquisa em questão, não sendo divulgados para nada além deste fim, garantindo o sigilo em todas as etapas do processo de pesquisa. Qualquer pesquisa futura utilizando os dados coletados neste estudo só serão utilizados ao atenderem os termos previstos neste documento e que estejam relacionados ao objetivo de pesquisa. Caso deseje, você também receberá os dados da pesquisa tão logo estejam disponíveis.

Adicionalmente, é importante ressaltar que você:

- Tem garantia de receber a resposta de qualquer dúvida que tenha relacionado a qualquer etapa deste estudo;
- Tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer hora, sem que isso traga qualquer tipo de prejuízo para você;
- Tem a garantia que não será identificado em nenhum momento de divulgação científica dos dados coletados por esse estudo e que tais dados serão utilizados apenas para fins científicos e acadêmicos;
- Tem garantia de acesso aos resultados da pesquisa quando esta for finalizada;
- Tem garantia de indenização por danos comprovadamente decorrentes da pesquisa.

Este documento foi redigido com base no que prevê as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466/2012 e 510/2016, e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS

Em caso de dúvidas ou novas perguntas sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável por este projeto, Jéssica de Matos Nunes, pelo telefone (51) 997027029 ou pelo e-mail jemnunes@gmail.com, com a supervisora do projeto, Profa. Dra. Lucia Marques Stenzel pelo telefone (51) 98411.4358 ou pelo e-mail lstenzel@ufcspa.edu.br, ou ainda com o Comitê de Ética (CEP/UFCSPA), pelo endereço Rua Sarmento Leite, 245 – Centro –

Porto Alegre, Rio Grande do Sul/Brasil ou pelo telefone (51) 3303.8788 em horário comercial ou pelo e-mail cep@ufcspa.edu.br.

Nome do(a) participante:_____

Email do(a) participante:)_____

Ao clicar nos dois botões abaixo, você confirma o entendimento do termo e aceita em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Se não deseja participar, feche a página do seu navegador de internet.

◯ Li e concordo com as informações contidas neste TCLE.

◯ Desejo participar desse projeto nos termos expostos por este TCLE.

ENVIAR

ANEXO A

Normas de publicação da Revista Psicologia: Ciência e Profissão

O artigo 1 foi escrito conforme as normas de publicação da revista Psicologia, Ciência e Profissão. Essas normas estão transcritas na íntegra no texto abaixo e podem ser conferidas pelo link: https://submission.scielo.br/index.php/pcp/about/submissions

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Diretrizes para Autores

Escopo e política

A Revista **Psicologia: Ciência e Profissão** é uma publicação trimestral editada pelo Conselho Federal de Psicologia.

Publica textos originais em português, inglês, espanhol ou francês de relevância científica e social para a produção do conhecimento em psicologia, em uma perspectiva crítica, consonantes com as políticas da profissão e atentos aos direitos humanos.

A Psicologia: Ciência e Profissão publica:

1. Estudo teórico/ Revisão bibliográfica - Exige-se, na revista, que a pesquisa teórica, nos diferentes campos do conhecimento, contribua para o aprofundamento de um tema ou conceito e apresente um debate teórico que mapeie o estado da arte, culminando em apontamentos que sugiram uma perspectiva crítica e inovadora no campo da psicologia e suas interfaces. Artigos de revisão bibliográfica que somente mencionam a posição de outros autores sobre conceitos e teorias e que pesquisam ou realizam levantamentos de temáticas em base de dados não serão aceitos por este periódico.

2. Relato de pesquisa – investigações inéditas, de relevância científica, construídas a partir de materiais empíricos. É necessário explicitar os fundamentos teórico-metodológicos, as análises e as discussões decorrentes da pesquisa. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

3. Relato de experiência - relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, que tragam contribuições para as práticas em Psicologia. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.

O título abreviado do periódico é **Psicol., Ciênc. Prof.** que deve ser usado em notas de rodapé e referências.

Caso a autora ou o autor queira divulgar seu trabalho em outro formato deve citar esta primeira publicação.

Preparação dos textos:

O texto submetido a RPCP não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica ou de pesquisa.

Todas as submissões devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author), no que diz respeito ao estilo de apresentação do texto e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA.

Observação: Se uma citação ou trecho de entrevista compreende menos do que 40 palavras, incorpore-a ao texto e a coloque entre aspas duplas. Caso compreenda 40 ou mais palavras, apresente-a em um bloco de texto separado e omita as aspas.

Critérios gerais para avaliação dos textos:

1. Os trabalhos enviados podem ser redigidos em português, em inglês, em espanhol ou em francês, obrigatoriamente com resumo, abstract e resumen;
2. Espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, margens de 2,54 centímetros, texto alinhado à esquerda;
3. Textos devem ser submetidos em extensão .doc ou .docx;
4. Tabelas e figuras (gráficos e imagens) devem constar no corpo de texto, mas necessariamente em formato editável;
5. As páginas não devem ser numeradas;
6. O título deve ter até 12 palavras, ser centralizado, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas;
7. O título deve explicitar o(s) fenômeno(s) estudado(s) e a relação com o contexto de investigação;
8. O resumo deve corresponder ao desenvolvimento do texto e conter de 150 a 250 palavras, e de 3 a 5 palavras-chave em cada um dos resumos;
9. As referências e formas de citação devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author);
10. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato.

11. Todos os autores e coautores devem ter seu Open Researcher and Contributor ID - ORCID cadastrado em seu perfil do SciELO. Caso não tenha o ORCID, fazer o cadastro em https://orcid.org/register.
12. Autores de artigos que não possuem graduação completa na área de Psicologia ou afins deverão ter em coautoria um profissional com no mínimo graduação.

Etapas da avaliação

1. Os textos serão avaliados quanto a sua adequação às normas de submissão da Revista. Em havendo equívocos no processo de submissão as autoras e ou os autores serão notificados e o texto arquivado, ficando a critério das autoras e ou dos autores uma nova submissão;
2. Os textos aprovados na primeira etapa serão avaliados pela Comissão Editorial em relação a sua coerência com o escopo da revista. Para tanto, a comissão editorial poderá recorrer ao conselho consultivo. Em caso de dissonância o texto poderá ser arquivado e as autoras e ou os autores notificados.
3. Os textos aprovados nas etapas anteriores serão submetidos à avaliação de pareceristas *ad hoc*, omitida a identidade das autoras e ou dos autores. Após esta avaliação o texto poderá ser recusado, encaminhado para reformulações ou aceito para publicação. Em todos os casos as autoras e ou os autores serão notificados.

Submissão do texto pelo(s) autor(es)

As autoras e ou as autores devem atentar-se as seguintes especificações de envio:

1) Carta à Editora
Os autores e as autoras devem dar ciência da sua concordância com a publicação do texto à Revista Psicologia: Ciência e Profissão por meio de **carta à editora** assinada por todas as autoras e ou todos os autores e enviada via Plataforma SciELO como "Documento Suplementar", em PDF atendendo as seguintes exigências:

a) Identificar o tipo de texto, conforme especificado no item "preparação dos textos";

b) Declarar que o texto não foi submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica;

c) Declarar que os procedimentos éticos de pesquisa foram cumpridos.

A Comissão editorial poderá solicitar documentos relacionados às resoluções vigentes (Resolução CONEP nº466/2012 e/ou Resolução CONEP nº 510/2016).

Somente serão avaliados os textos submetidos à Revista PCP via Plataforma SciELO.

2) Folha de Rosto
A folha de rosto deverá ser enviada via Plataforma SciELO como "Documento Suplementar", contendo:

Título em português (máximo de 12 palavras);
Título em inglês;
Título em espanhol;
Nome, titulação e afiliação institucional e/ou profissional, por extenso, de cada um dos autores;
Nomes dos autores como devem aparecer em citações;
Endereço de correspondência do autor ou da autora com o qual a Revista poderá manter contato;
Informação de financiamento de pesquisa pelas agências de fomento quando pertinentes.

Caso o artigo tenha mais de 4 autores/autoras, deve ser especificada a contribuição de cada um/uma na concepção e execução da pesquisa e/ou na elaboração do manuscrito.

3) Apresentação formal do texto
Os textos originais deverão ser submetidos via Plataforma SciELO mediante cadastro do(a) autor(a) na página da Revista PCP (http://submission.scielo.br/index.php/pcp/about/submissions#authorGuidelines). Para garantir a revisão às cegas, as autoras e ou os autores serão responsáveis por retirar do texto qualquer forma de identificação de autoria.

Os autores e ou as autoras serão comunicados automaticamente sobre o recebimento do texto e poderão acompanhar o processo de editoração eletrônica, utilizando seu nome de usuário e senha. Os textos somente iniciarão o processo editorial com o registro de todas as autoras e ou todos os autores na página da Revista e de seus respectivos e-mails.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

Estudos Teóricos/Ensaios

Estudos teóricos/ensaios - Discussões originais de temas, conceitos e problemas fundamentados teoricamente, que contribuam para o campo de estudo. Não serão aceitos artigos de revisão bibliográfica ou teórica que se restrinjam a levantamentos de base de dados. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.

Relatos de Pesquisa

Relatos de pesquisa - investigações inéditas, de relevância científica, construídas a partir de materiais empíricos. É necessário explicitar os fundamentos teórico-metodológicos, as análises e as discussões decorrentes da pesquisa. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.

Relatos de Experiência Profissional

Relatos de experiência profissional - relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, que tragam contribuições para as práticas em Psicologia. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B

Normas de publicação da Revista Perspectivas em Psicologia

O artigo 2 foi escrito conforme as normas de publicação da revista Perspectivas em Psicologia. Essas normas estão transcritas na íntegra no texto abaixo e podem ser conferidas pelo link:
https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/about/submissions

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em \\"Comentários ao editor\\".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- URLs para as referências foram informadas quando possível. Quando o artigo tem DOI ele é prioritário.
- O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto no lugar apropriado.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.
- Título e complemento (quando houver) é necessário que seja escrito somente com a inicial e nomes próprios iniciando com letra maiúscula

Diretrizes para Autores

Preparação dos manuscritos

O manuscrito a ser submetido à revista Perspectivas em Psicologia não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro lugar.

O manuscrito deve vir no template da revista. Dentre as referências do manuscrito deve-se incluir pelo menos um (1) **artigo da Revista Perspectivas em Psicologia dos últimos 5 anos**. O manuscrito deve ter pelo menos 70% das referências dos últimos 5 anos.

Todas as submissões de manuscritos devem seguir as Normas de Publicação da APA: Publication Manual of the American Psychological Association (7ª edição da APA), no que diz respeito ao estilo de apresentação do manuscrito e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico.

Para o início do processo editorial, a cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, quando pertinente, deverá ser encaminhada juntamente com a submissão do manuscrito.

Como a revisão dos manuscritos é cega quanto à identidade dos autores, é responsabilidade destes a verificação de que não há elementos capazes de identificá-los em qualquer outra parte do manuscrito, inclusive nas propriedades do arquivo. O e-mail com os dados dos autores não será encaminhado aos consultores *ad hoc*.

Apresentação dos Manuscritos

Os manuscritos devem ser apresentados em formato **doc** e não exceder o número máximo de páginas (iniciando no Resumo como página 1) indicado para cada tipo de manuscrito (incluindo Resumo, Abstract, Figuras, Tabelas, Anexos e Referências, além do corpo do texto), que seriam:

Artigos (10-25 páginas): relatos de pesquisas originais, baseadas em investigações científicas. Também serão aceitos, porém em número restrito, artigos teóricos com um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia, preferencialmente numa área de pesquisa para a qual o(a) autor(a) contribui.

Relatos de Experiência (10 a 25 páginas): relatos de caso, situação da prática profissional de interesse para a atuação profissional discutindo estratégias de intervenção e avaliação da eficácia.

Diretrizes Gerais

Aceitamos contribuições de até 6 autores. Todos precisam assinar assumindo a autoria do trabalho e autorizando a publicação.

Papel: Tamanho A4 (21 x 29,7cm). O manuscrito, sendo um artigo, ao todo não deve passar do número de páginas para cada tipo de manuscrito, desde o Resumo até as Referências, incluindo as Tabelas, Figuras e Anexos.

Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

Margens: 3,0 superior e 2,5 cm nos outros lados (inferior, esquerda e direita).

Espaçamento: espaço 1,5 ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.

Alinhamento: justificado.

Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm.

Numeração das páginas: no canto direito inferior.

Cabeçalho de página: conforme template.

Declaração de autorização para publicação e concessão de direitos autorais **-** Assinada por todos os autores e em pdf, informando a originalidade do manuscrito e responsabilidade de todos os autores. O modelo está disponível em: https://docs.google.com/document/d/114cEitAZEUzxULQmNNhDS5US0PxjbnfM/edit?usp=sharing&ouid=113010977742565624161&rtpof=true&sd=true

Página de rosto no template da revista com título, subtítulo e informações sobre os autores como aparecerão na publicação.

Endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: http://pkp.sfu.ca) deverão estar ativos.

Ordem dos elementos do manuscrito: Título (português e inglês). Resumo, palavras-chave e Abstract, Keywords, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé, Tabelas e Figuras. Eles devem vir seguidos com 1 (um) espaço antes do subtítulo.

Elementos do manuscrito:

Folha de rosto sem identificação: título em português (máximo 15 palavras, maiúsculas e minúsculas, centralizado) e o título em inglês compatível com o título em português.

Resumos em português e inglês: Parágrafos com no máximo 120 palavras (artigos), com o título Resumo escrito justificado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Ao fim do resumo, listar pelo menos três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), devem constar nos Descritores em Ciências da Saúde https://decs.bvsalud.org/. O resumo em inglês (Abstract), que deve ser fiel ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, a tradução deve preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical inglês. O Abstract deve ser seguido das keywords (versão em inglês das palavras-chave).

Corpo do Texto: deve-se iniciar após o abstratct. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar justificados, e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, Resultados, Método e Discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em negrito e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: Participantes, ou Análise dos Dados).

As palavras **Figura, Tabela, Anexo** que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Elas devem vir no texto no lugar sugerido para elas.

Sublinhados, *Itálicos* e **Negritos**: Sublinhe palavras ou expressões que devam ser enfatizadas no texto impresso, por exemplo, "estrangeirismos", como self, locus, etc e palavras que deseje grifar.

Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências.

Exemplos de citações no corpo do manuscrito:

1) Artigo com dois autores: Cite os dois nomes sempre que o artigo for referido.

Ex: Rogers e Zappulla (2006) fizeram a análise...; ou: conforme análise realizada (Rogers & Zappulla, 2006).

*Na seção **referências,** citar:*

Rogers, L. M., & Zapulla, C. K. J. (2006). Título do artigo. *Revista, 1*(10), 100-101. Inserir o doi.

2) Artigo com três ou mais autores: Cite no texto apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data.

Ex: De acordo com Moraes et al. (2022) as divergências encontradas...; ou: ... foram encontradas divergências (Moraes et al., 2022).

** Na seção de Referências quando houver 21 ou mais autores, inclua os primeiros 19 nomes dos autores, insira reticências e, em seguida, adicione o nome do autor final.*

Ex:

Autor, A. A., Autor, B. B., Autor, C. C., Autor, D. D., Autor, E. E., Autor, F. F., Autor, G. G., Autor, H. H., Autor, I. I., Autor, J. J., Autor, K. K., Autor, L. L., Autor, M. M., Autor, N. N., Autor, O. O., Autor, P. P., Autor, Q. Q., Autor, R. R., Autor, S. S., . . . Autor, Z. Z. (ANO). Título do artigo. *Revista, 1*(10), 100-101. Inserir o doi.

3) Citações de obras antigas e reeditadas:

De fato, Skinner (1963/1975) na explicação do comportamento...; ou: ...na explicação do comportamento (Skinner, 1963/1975).

*Na seção **referências**, citar:*

Skinner, B. F. (1975). *Contingências de reforço*. São Paulo: Abril Cultural. (Original publicado em 1963)

Importante:

** A revista não recomenda o uso de citações diretas no corpo do texto, citações de citações e notas de rodapé. Estas três formas devem ser evitadas sempre que possível.*

- Citações com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas.

- Citações com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, com recuo da margem esquerda em 1 cm.

- Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância.

- A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhado e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de material de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tais como comentários ou observações devem ser feitos entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

Atenção: Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA (7ª edição).

Referências:

Inicie após as Considerações finais ou conclusões a seção de Referências, com este título justificado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. Use **espaçamento entre linhas simples** e não deixe um espaço extra entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as **normas da APA** (veja alguns exemplos abaixo). Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (7ª edição) para verificar as normas. Ele pode ser consultado em: https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references

Em casos de **referência a múltiplos estudos do(a) mesmo(a)autor(a)**, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Exemplos de referências:

1) Artigo de revista científica:

Autor, A. A., & Autor, B. B. (ANO). Título do artigo. *Revista*, *1*(10), 100-101. Inserir o doi.

* Na ausência do Doi inserir: Recuperado de: Inserir o endereço URL.

2) Livros:

Koller, S. H. (2004). *Ecologia do desenvolvimento humano*: Pesquisa e intervenção. Casa do Psicólogo.

3) Capítulo de livro:

Dell'Aglio, D. D., & Deretti, L. (2005). Estratégias de coping em situações de violência no desenvolvimento de crianças e adolescentes. In C. S. Hutz (Ed.), *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção* (pp. 147-171). Casa do Psicólogo.

4) Obra antiga e reeditada em data posterior:

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados.* Artes Médicas. (Original publicado em 1979)

5) Autoria institucional:

Instituto Nacional do Câncer - INCA. (2022). *Tratamento do câncer*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento

Anexos: Evite. Somente devem ser incluídos se contiverem informações consideradas indispensáveis, como testes não publicados ou descrição de equipamentos ou materiais complexos. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.

Notas de rodapé: Devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e apresentadas após os Anexos. O título (Notas de Rodapé) aparece centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Recue a primeira linha de cada nota de rodapé em 1,25cm e numere-as conforme as respectivas indicações no texto.

Tabelas: Devem ser elaboradas em Word (.doc) ou Excel. No caso de apresentações gráficas de tabelas, use preferencialmente colunas, evitando outras formas de apresentação como pizza, etc. Nestas apresentações evite usar cores. A palavra

Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela e na mesma linha digite o título da tabela à esquerda, em negrito e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento.

Figuras: Devem ser do tipo de arquivo JPG. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura, na mesma linha digite o título da figura à esquerda, em negrito e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo.

As palavras Figura, Tabela e Anexo que aparecerem no texto devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas do número (para Figuras e Tabelas) ou letra (para Anexos) respectivo ao qual se referem. A utilização de expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, porque no processo de editoração a localização das mesmas pode ser alterada. As normas da APA (7ª edição) não incluem a denominação de Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

Artigos

Política padrão de seção

Pulica *Artigos* (10-25 páginas): relatos de pesquisas originais, baseadas em investigações sistemáticas e completas. Também serão aceitos, porém em número restrito, artigos teóricos ou de revisão com análise crítica e oportuna de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia, preferencialmente numa área de pesquisa para a qual o(a) autor(a) contribui.

Resenhas

Política padrão de seção.

Publica *Resenhas* de (2-4 páginas): revisão crítica de obra recém publicada, orientando o(a) leitor(a) quanto as suas características e usos potenciais. Autores devem consultar a Editora Geral antes de submeter resenhas ao processo editorial.

Dossiê

Chamada – Dossiê Temático: Implicações da pandemia da COVID-19 para a atuação da Psicologia

Prezados/as

A pandemia da COVID-19 instaurada no ano de 2020 interferiu e tem interferido significativamente na saúde mental das pessoas em níveis

individual e comunitário. No Brasil, as políticas públicas adotadas por municípios, estados e governo federal para a contenção da pandemia interferiram nas formas de oferta de cuidado em saúde, bem como nos aspectos sociais, econômicos e culturais da população. Inúmeros debates foram/são realizados em função das medidas adotadas para prevenção de novas infecções, bem como da vacinação de adultos, jovens e crianças. Essas medidas possuem impactos econômicos, sociais, emocionais e culturais que devem ser refletidos de maneira crítica. Assim, em um contexto ainda de trânsito pela pandemia, é oportuno discutir as implicações da pandemia para a atuação em Psicologia.

A partir de um olhar interseccional, mostra-se necessário debater e analisar de forma crítica e reflexiva de que forma o contexto sociopolítico e as ações governamentais podem ter interferido nas condições de saúde mental das pessoas e como a Psicologia tem atuado nesse cenário. Esse dossiê temático busca compreender como têm sido observadas e refletidas as vivências dos sujeitos no contexto de enfrentamento da pandemia.

Diante da situação e considerando a pertinência de colaborar com a produção do conhecimento na área, a Revista Perspectivas em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia abre chamada para artigos que possam compor este Dossiê temático. Convidamos, portanto, pesquisadores e profissionais da área a submeter, até o dia 02 de maio de 2022, manuscritos relacionados ao tema proposto, respeitando as normas de edição da revista. Poderão ser aceitos artigos de pesquisa, artigos teóricos e relatos de experiência desde que estejam rigorosamente fundamentados e dentro dos padrões exigidos e esperados de uma publicação científica, com atenção aos aspectos éticos no caso de pesquisas envolvendo seres humanos.

ANEXO C

Parecer do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A experiência da relação terapêutica em psicoterapia com paciente em situação de terminalidade

Pesquisador: Lucia Marques Stenzel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63886522.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.706.460

Apresentação do Projeto:

Pesquisa realizada no âmbito de programa de Pó-graduação Mestrado. Trata-se de um estudo qualitativo de casos múltiplos, que visa a investigação da relação terapêutica no processo psicoterápico, em psicoterapia envolvendo a situação de terminalidade do paciente, por meio da análise empírico-fenomenológica proposta por Amadeo Giorgi. Neste estudo serão
utilizados e analisados dois tipos de medidas de auto-relato (self-report method) que serão detalhados no campo de descrição dos instrumentos: o questionário sociodemográfico e a entrevista aberta. Total de participantes de 6 a 10 pessoas.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Conhecer a experiência da relação terapêutica em processos psicoterápicos que envolvam a terminalidade do paciente sob uma perspectiva empírico-fenomenológica.

Específicos: Descrever a experiência da relação terapêutica vivida pelo(a) psicólogo(a) em um processo psicoterápico que envolve a terminalidade do paciente; Descrever a experiência da relação terapêutica vivida pelo paciente em situação de terminalidade, em seu processo psicoterápico; Descrever o sentido dado pela díade à relação terapêutica em um processo psicoterápico que envolve a terminalidade do paciente; Analisar elementos narrativos
e emocionais convergentes e divergentes sobre o sentido dado pela díade sobre a terminalidade.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A participação no estudo é passível dos riscos considerados baixos, pois o próprio critério de inclusão de estar em psicoterapia, abordando o tema da terminalidade, é benéfico para o participante. Entretanto é possível que o contato com processos emocionais mais intensos possam gerar desconforto emocional ao participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do projeto na PB, trata-se de Estudo qualitativo de casos múltiplos. Caráter acadêmico, realizado no âmbito do PPG Psicologia em Saúde. Número de participantes incluídos no Brasil: 10. Previsão de início em novembro de 2022 e encerramento do estudo em setembro de 2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos. Recomenda-se aprovação do projeto.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, item XI.2.d.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2024634.pdf	29/09/2022 21:29:48		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	29/09/2022 09:45:11	Lucia Marques Stenzel	Aceito
Outros	Termo_Relatorio.pdf	29/09/2022 09:44:55	Lucia Marques Stenzel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.docx	28/09/2022 19:08:57	Jéssica de Matos Nunes	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	28/09/2022	Jéssica de Matos	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br



Cronograma	Cronograma.pdf	19:01:28	Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE.pdf	27/09/2022 23:27:17	Jéssica de Matos Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/09/2022 23:27:02	Jéssica de Matos Nunes	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 18 de Outubro de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br