



CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 6ª REGIÃO

NOTA TÉCNICA CRP06 Nº 6/2025

PROCESSO Nº 570600321.000409/2025-18

NOTA ORIENTATIVA CRP06 Nº 6/2025

ORIENTA A CATEGORIA DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

1. INTRODUÇÃO

A presente nota técnica de orientação foi aprovada na 2.473ª Sessão Plenária Ordinária do CRP SP, de 17 de maio de 2025.

Referida nota tem como objetivo subsidiar a atuação ética, técnica e socialmente comprometida de psicólogas e psicólogos no campo dos Cuidados Paliativos, em consonância com as normativas que regem o exercício profissional. Trata-se de um campo de atuação em constante expansão no Brasil, cujas práticas demandam reconhecimento das suas especificidades, assim como do papel estratégico da Psicologia na promoção da dignidade, do alívio, do sofrimento e da integralidade no cuidado de pessoas com doenças crônicas, graves e ameaçadoras da vida, assim como de seus familiares e redes de apoio.

De acordo com o Atlas dos Cuidados Paliativos do Brasil (ANCP, 2023)^[1], houve um expressivo aumento de serviços para Cuidados Paliativos, com 80% das unidades contando com profissionais de dedicação exclusiva, sendo que aproximadamente 60% destes serviços funcionam em unidades hospitalares. Um aspecto relevante é que mais de 90% das instituições realizam atividades formativas, evidenciando a especificidade da abordagem paliativa e uma lacuna na formação dos profissionais de saúde.

Diante da publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos^[2] (Portaria GM/MS n. 3.681/2024) e do crescimento expressivo de serviços especializados no país, torna-se essencial estabelecer diretrizes que contribuam para qualificar o exercício profissional de psicólogas/os na área, com base em preceitos éticos, técnicos e científicos.

Em acréscimo, ainda é comum a compreensão equivocada dos Cuidados Paliativos como sinônimo de fim de vida. No entanto, o entendimento atual reconhece os Cuidados Paliativos como uma abordagem ativa, preventiva e integrativa. Tal perspectiva desloca os Cuidados Paliativos da terminalidade estrita para a atenção ao sofrimento em sua complexidade, qualquer que seja o estágio da doença.

2. OBJETIVO

Esta Nota de Orientação tem como propósito subsidiar a atuação ética, técnica e socialmente comprometida de psicólogas e psicólogos no campo dos Cuidados Paliativos, em consonância com as normativas que regem o exercício profissional.

3. FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA E ÉTICO-POLÍTICA

Os Cuidados Paliativos constituem uma abordagem integrada de cuidado voltada à promoção de qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças graves e ameaçadoras da vida, abrangendo também os processos de luto. Essa abordagem reconhece o sofrimento em suas múltiplas dimensões - física, emocional, social, existencial e espiritual - e requer atuação inter e transdisciplinar.

A atuação da/o psicóloga/o nesse campo é orientada pelos princípios do respeito à autonomia, à dignidade e aos Direitos Humanos, conforme disposto no Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o^[3] e nas Referências Técnicas para atuação de psicólogos/os nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS)^[4]. Essa prática exige escuta qualificada, manejo de situações complexas, competência técnica e sensibilidade às especificidades socioculturais da população atendida.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria GM/MS n. 3.681/2024), em seu art. 2º, instaura princípios que estão também em consonância com as normativas do Sistema Conselhos, devendo os cuidados paliativos pautar-se pela valorização da vida e pela consideração da morte como um processo natural, respeitando os valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada, bem como sua autonomia - com especial atenção à tomada de decisão substituta nos casos de crianças e pessoas curateladas ou tuteladas, conforme os princípios bioéticos, códigos profissionais e leis pertinentes. Devem ser ofertados ao longo de todo o ciclo de vida, de forma indistinta, a todas as pessoas em sofrimento por condições clínicas que ameacem a continuidade da vida, com início precoce, em conjunto com o tratamento da doença, e com investigações clínicas que visem compreender e controlar essas situações. A prática inclui a promoção da melhoria do curso da doença e o reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social, com aceitação da evolução natural da doença, evitando-se tanto a aceleração da morte quanto tratamentos, procedimentos diagnósticos ou medidas que prolonguem artificialmente o processo de morrer. O modelo de atenção deve ser centrado nas necessidades da pessoa cuidada e de sua família, abrangendo o acolhimento ao luto, com atuação de equipe multiprofissional e interdisciplinar, comunicação sensível e empática, pautada na verdade e na honestidade, e observância à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) da pessoa cuidada.

No que se refere à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) da pessoa cuidada, a Política Nacional de Cuidados Paliativos reconhece instrumentos como o testamento vital ou outros documentos em que haja registro, de forma expressa, das preferências da pessoa com relação a tratamentos ou outras medidas de cuidado em em situações de saúde irreversíveis ou potencialmente terminais.

Esses documentos direcionam a atuação da profissão e estabelecem o compromisso com a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas, a responsabilidade social, o respeito ao ser humano em sua diversidade e singularidade e o respeito a autonomia das pessoas e famílias atendidas. Em contextos de sofrimento intenso, esses princípios adquirem contornos ainda mais sensíveis, demandando postura ética firme, escuta qualificada e atuação crítica.

A crescente demanda por uma abordagem centrada na qualidade de vida e na dignidade humana torna imprescindível a presença de equipes multiprofissionais, nas quais a/o psicóloga/o desempenha papel fundamental.

A Resolução CFP n. 17/2022^[5], que dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde, reafirma que o cuidado psicológico deve estar presente nos diversos estágios do processo saúde-doença, inclusive nos casos que demandem Cuidados Paliativos, com foco na promoção da saúde, qualidade de vida e enfrentamento do sofrimento.

Essa diretriz está em consonância com os Princípios Fundamentais do Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o, principalmente no que diz respeito à promoção de dignidade e integridade humanas ao longo do curso da vida.

4. CAMPOS E MODALIDADES DE ATUAÇÃO

A atuação da Psicologia nos Cuidados Paliativos pode ocorrer em todos os níveis de atenção à saúde, tanto no SUS quanto na rede suplementar e privada, atuando, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), mas também em ambulatórios especializados, unidades hospitalares, atendimento domiciliar, instituições de longa permanência, comunidades compassivas, equipes de apoio matricial, entre outros dispositivos da rede de atenção. No âmbito da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), as equipes assistenciais dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) contarão com o apoio de Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos - EMCP e de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos – EACP.

A/O profissional de Psicologia faz parte da composição dos dois tipos de equipes de cuidados paliativos previstas na PNCP. As equipes assistenciais e respectivas/os profissionais dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), segundo a Política Nacional de Cuidados Paliativos, devem realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada, visando ao alívio da dor e de outros sintomas, com atenção às suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais. A partir dessa avaliação, deve-se elaborar um plano de cuidados continuado e integrado à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com navegação do cuidado, quando necessário. O controle oportuno dos sintomas físicos é essencial para garantir o máximo de conforto e qualidade de vida, assim como a escuta qualificada das necessidades espirituais, assegurando a assistência conforme a crença e a vontade da pessoa. A comunicação deve ser aberta e constante com a pessoa cuidada e sua família ou cuidadora/or, promovendo a troca de informações sobre a condição clínica, as opções disponíveis e as expectativas em relação ao processo de cuidado. A tomada de decisão deve ser compartilhada, respeitando e formalizando as preferências da pessoa em cuidados paliativos por meio da Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) e em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990)^[6] e da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança^[7]. Estratégias e protocolos de comunicação devem ser utilizados com sensibilidade às particularidades e necessidades da pessoa cuidada, reconhecendo seu direito à autodeterminação, à recusa de tratamentos e ao alívio da dor - acionando-se, quando necessário, o Comitê de Bioética, conforme normas institucionais e dos conselhos profissionais. Por fim, é fundamental oferecer assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

5. ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS TÉCNICAS DA/O PSICÓLOGA/O

No contexto dos Cuidados Paliativos, a Psicologia exerce papel estratégico ao oferecer suporte psicológico contínuo às pessoas, suas famílias e às equipes de saúde. Essa atuação inclui também a participação em programas de cuidados paliativos institucionais, com intervenções voltadas à promoção de conforto psíquico, apoio ao luto, mediação de decisões clínicas e fortalecimento da comunicação entre profissionais, pacientes e familiares. Além disso, integra discussões clínico-institucionais, contribui na implementação de protocolos de cuidado e participa ativamente na formação de equipes humanizadas, reforçando a abordagem interdisciplinar e o compromisso ético com a dignidade das pessoas atendidas.

Destacam-se como atribuições fundamentais da/o psicóloga/o em Cuidados Paliativos, favorecer a compreensão sobre diagnóstico, prognóstico e projeto terapêutico, promovendo o letramento em saúde com estratégias adaptadas às necessidades desenvolvimentais, cognitivas e socioemocionais da pessoa atendida e de sua família; cabe à/ao psicóloga/o apoiar a comunicação - especialmente diante de notícias difíceis - fortalecendo o diálogo entre paciente, família e equipe, e lidando com as repercussões subjetivas que impactam o projeto de vida; utilizar-se de técnicas de avaliação e intervenção que ajudem a pessoa e seu grupo sociofamiliar a enfrentar o adoecimento e suas perdas, desenvolvendo estratégias de enfrentamento cuidadosas e funcionais, acolhendo inclusive modos de lidar que possam gerar sofrimento adicional; também é necessário identificar fatores de risco na história de vida e no processo de adoecimento que possam aumentar a vulnerabilidade, avaliando dor e sofrimento em suas múltiplas dimensões e propondo intervenções adequadas; a promoção da autonomia e cidadania deve ser garantida em qualquer fase da vida, com participação ativa nas decisões de cuidado; a psicologia também contribui para relações multi, inter e transdisciplinares, fortalecendo a articulação intersetorial entre instituições, comunidade e território; deve-se promover vínculos entre paciente, familiares e equipe, favorecendo a coparticipação no plano de cuidados, e apoiar a construção de sentido diante da finitude, instrumentalizando a pessoa para refletir e registrar suas diretivas antecipadas de cuidado - ou, em caso de limitação de autonomia, orientar as/os cuidadoras/es a proteger seus valores; reconhece-se ainda a necessidade de assistência especializada a familiares, que vivenciam a ameaça da perda e se envolvem no cuidado contínuo, necessitando suporte psicossocial e intervenções adequadas; o acompanhamento do luto é parte essencial, com intervenções qualificadas em todas as etapas do cuidado, desde perdas simbólicas até o luto pós-morte, com atenção aos fatores de risco para luto complicado e encaminhamentos precoces quando necessário.

A Psicologia deve ainda contribuir para a formação e capacitação das equipes de saúde, com práticas humanizadas e atividades psicoeducativas, atuar no planejamento e gestão de políticas públicas para

ampliação do acesso e qualidade dos cuidados paliativos, além de desenvolver e fomentar pesquisas que fortaleçam o campo técnico-científico.

Cabe destacar que, embora a atuação em Cuidados Paliativos venha conquistando espaço na prática profissional, sua inclusão nos currículos de graduação em Psicologia ainda é incipiente. Essa lacuna na formação compromete a preparação técnica e ética das/os profissionais frente às complexidades do campo, evidenciando a urgência de investimentos em processos de educação continuada que qualifiquem o cuidado e ampliem a compreensão sobre essa área estratégica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O compromisso de psicólogas/os com o cuidado ético, integral e humanizado torna-se indispensável frente aos desafios do sofrimento humano em diversos momentos do adoecimento. O reconhecimento dos Cuidados Paliativos amplia o escopo da prática psicológica, exigindo formação continuada, postura ética e engajamento técnico desde os primeiros contatos com situações de vulnerabilidade e dor.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo, SP: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ed. 1, 2023. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>

[2] MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html

[3] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESOLUÇÃO Nº 10/2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 2005. Disponível em: <https://www.crsp.org/uploads/pagina/289379/2j9LIMPLJ9jFr5YrK57HmAiBWjVMxdbe.pdf>

[4] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DO SUS. Brasília, DF: 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf

[5] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESOLUÇÃO Nº 17, DE 19 DE JULHO DE 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-17-2022-dispoe-acerca-de-parametros-para-praticas-psicologicas-em-contextos-de-atencao-basica-secundaria-e-terciaria-de-saude?origin=instituicao>

[6] BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

[7] FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Convenção sobre os Direitos da Criança. UNICEF/ONU: 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

Talita Fabiano de Carvalho

Conselheira Presidenta do CRP SP

Ana Tereza da Silva Marques

Conselheira Secretária do CRP SP



Documento assinado eletronicamente por **Talita Fabiano de Carvalho, Conselheira(o) Presidente**, em 23/05/2025, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Tereza da Silva Marques, Conselheira(o) Secretária(o)**, em 23/05/2025, às 23:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfp.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2196965** e o código CRC **4764A8D7**.