

Leticia Bonfada Matschinská;¹ Nátalij Pereira Barbosa;² Luciane Pistoia;³ André Luis Volmer;⁴ Fernanda Ilha Pedroso.⁵

Resumo

As tecnologias leves, fundamentadas nas relações interpessoais, comunicação, acolhimento e construção de vínculos, ocupam papel central na produção do cuidado em saúde. Nos cuidados paliativos, essas tecnologias tornam-se essenciais para a promoção da dignidade, da autonomia e da qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras da vida. A Psicologia destaca-se nesse contexto por atuar diretamente nas dimensões emocionais, subjetivas e relacionais do processo de adoecimento e finitude. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. Foram consultadas as bases PePSIC, SciELO, PubMed e Web of Science, utilizando os descritores "tecnologia leve", "cuidados paliativos", "Psicologia" e "Saúde", no idioma português. O recorte temporal foi de cinco anos, incluindo nove artigos e um livro de Merhy (1999), selecionados conforme critérios de relevância temática e disponibilidade gratuita. Os estudos evidenciam que as tecnologias leves favorecem a humanização do cuidado, por meio da escuta qualificada, do acolhimento, da empatia e da construção de vínculos. A atuação do psicólogo contribui para a redução do sofrimento psíquico, mediação de conflitos, fortalecimento da comunicação entre paciente, família e equipe, além da promoção da autonomia. Dispositivos como as Diretivas Antecipadas de Vontade e os rituais de despedida foram identificados como estratégias relacionais que qualificam o processo de morrer e auxiliam na elaboração do luto. Conclusão: As tecnologias leves são fundamentais para a efetivação de práticas humanizadas em cuidados paliativos. A Psicologia exerce papel estratégico ao valorizar a subjetividade, a dignidade e o protagonismo do paciente, contribuindo para uma experiência de fim de vida mais ética, sensível e significativa. Ressalta-se a importância de investimentos na formação profissional para fortalecer habilidades comunicacionais e relacionais na assistência paliativa.

Palavra-chave: Palavra01; Palavra 02; Palavra 03, Palavra 04

Abstract

Soft technologies, grounded in interpersonal relationships, communication, welcoming practices, and the construction of bonds, play a central role in the production of healthcare. In palliative care, these technologies become essential for promoting dignity, autonomy, and quality of life for people with life-threatening illnesses. Psychology stands out in this context by acting directly on the emotional, subjective, and relational dimensions of the illness and dying process. This is a narrative literature review with a qualitative and exploratory approach. The databases PePSIC, SciELO, PubMed, and Web of Science were consulted using the descriptors "soft technologies," "palliative care," "Psychology," and "Health" in Portuguese. The time frame covered five years and included nine articles and one book by Merhy (1999), selected based on thematic relevance and free availability. The studies show that soft technologies promote the humanization of care through qualified listening, welcoming, empathy, and the construction of bonds. The psychologist's work contributes to the reduction of psychological distress, conflict mediation, strengthening communication among patients, families, and healthcare teams, as well as promoting autonomy. Tools such as Advance Directives and farewell rituals were identified as relational strategies that enhance the dying process and support grief elaboration. Soft technologies are fundamental for implementing humanized practices in palliative care. Psychology plays a strategic role by valuing subjectivity, dignity, and patient protagonism, contributing to a more ethical, sensitive, and meaningful end-of-life experience. Investment in professional training is essential to strengthen communicational and relational skills in palliative care.

Keywords: Soft Technologies; Palliative Care; Psychology; Health.

¹Faculdade Integrada de Santa Maria
leticia.bonfada@gmail.com

²Universidade Paulista
natalijpereira.psi@gmail.com

³Faculdade Integrada de Santa Maria
ldpistoia@gmail.com

⁴Hospital Casa de Saúde- Psicólogo
andre.luis.volmer@gmail.com

⁵Universidade Federal de Santa Maria -
f.ihapedroso@gmail.com

Introdução

Ao abordar a saúde, um dos conceitos fundamentais a ser considerado é o de tecnologia. A Organização Mundial de Saúde (2016) aponta que estas tecnologias abrangem: “medicamentos, dispositivos médicos, tecnologias assistivas, técnicas e procedimentos desenvolvidos para solucionar problemas de saúde e melhorar a qualidade de vida”.

Destrinchando as tecnologias em saúde, elas podem ser categorizadas conforme sua base material e imaterial, sendo classificadas em tecnologias duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras correspondem aos instrumentos, equipamentos e maquinários utilizados nos serviços de saúde. As tecnologias leve-duras referem-se aos saberes técnicos e científicos, aos conhecimentos teórico-metodológicos aplicados à prática profissional. Já as tecnologias leves, centrais no processo de produção do cuidado, dizem respeito às relações, à comunicação, ao vínculo e ao acolhimento estabelecidos entre profissionais, usuários e familiares (Franco; Merhy, 2012).

A partir das contribuições de Franco e Merhy, o Ministério da Saúde atualizou, em 2013, a Política Nacional de Humanização (PNH), originalmente publicada em 2003, incorporando de forma mais explícita a aplicação das tecnologias leves no cotidiano dos serviços de saúde. A PNH propõe a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários como principal ferramenta para a efetivação de práticas humanizadas, estimulando a disseminação e a inovação nos modos de produzir cuidado em saúde (Ministério da Saúde, 2013).

Nesse sentido, a PNH destaca o acolhimento, a gestão participativa e a cogestão, a ambiência e a clínica ampliada e compartilhada como elementos essenciais para alcançar a humanização proposta, assim como o protagonismo e autonomia (Ministério da Saúde, 2013), que em cuidados paliativos, um momento tão delicado e permeado por incertezas, inseguranças e perdas, garantir que cada indivíduo deseja vivenciar seu processo de adoecimento extrapola o cumprimento da ética profissional, constituindo-se como expres-

são de respeito à dignidade humana e à vida.

Cuidados paliativos (CP) por sua vez, são compreendidos como uma abordagem de cuidado humanizada e integral, centrada na pessoa, considerando todos os seus aspectos biopsicossociais, que visa a prevenção e tratamento de sintomas, bem como a promoção de qualidade de vida à pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida e de seus familiares, devendo ser realizados por uma equipe multiprofissional, respeitando a autonomia, os valores e as vontades do paciente (WHO, 2023; Barbosa, Matschinske e Albertuni, 2025).

Nesse contexto, a atuação do psicólogo em cuidados paliativos é central e indispensável, contribuindo de forma significativa para a construção de um cuidado integral e humanizado. Por meio do acolhimento emocional, da escuta qualificada e do respeito aos limites afetivos do paciente e de seus familiares, o psicólogo auxilia na redução do sofrimento psíquico, na mediação de conflitos, na resignificação das vivências emocionais e no fortalecimento de vínculos. Além disso, sua atuação favorece a comunicação entre paciente, família e equipe de saúde, possibilita a elaboração emocional diante do adoecimento ameaçador da vida e da finitude, e utiliza os vínculos como recurso terapêutico fundamental no cuidado paliativo (Barbosa, Matschinske e Albertuni, 2025).

Logo, o psicólogo desempenha um papel essencial ao atuar diretamente sobre as dimensões emocionais, subjetivas e relacionais do processo de adoecimento. Sua prática está fundamentada no uso das tecnologias leves, caracterizadas pelo acolhimento, pela escuta qualificada, pela empatia, pela comunicação sensível e pela construção de vínculos. Essas ferramentas possibilitam a criação de espaços de fala e de expressão de sentimentos, nos quais pacientes e familiares podem elaborar angústias, medos, perdas e incertezas relacionadas à terminalidade e ao sofrimento (Freitas *et al.*, 2024).

Destarte, o presente estudo visa sintetizar os achados em pesquisa quanto o papel do psicólogo e o uso de tecnologias leves na assistência em cuidados paliativo, bem como

ampliar a reflexão acerca de outros dispositivos que podem ser utilizados para subsidiar escolhas e decisões durante a assistência à pessoas que possuem um diagnóstico ameaçador da vida.

Metodologia

A metodologia norteadora desta pesquisa é qualitativa do tipo revisão narrativa de literatura, delineamento exploratório, com o objetivo de ampliar a compreensão acerca da temática investigada (Gil, 2010). Conforme Ogassavara *et al*, (2025) a seleção dos materiais da revisão narrativa é realizada de forma não sistematizada, priorizando-se a relevância dos estudos para a discussão proposta. Assim, foram consultados artigos científicos disponíveis nas bases de dados PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Web Of Science, utilizando as palavras chaves “tecnologia leve”, “cuidados paliativos” “Psicologia” e “Saúde” com a utilização dos Operadores Booleanos AND e OR, a respeito da temática escolhida, e com o idioma da língua portuguesa. A busca se deu entre os meses de outubro a dezembro de 2025, os critérios de inclusão foram artigos que atendessem ao objetivo da pesquisa, que estivessem disponíveis de forma gratuita e na língua portuguesa.

O recorte temporal estabelecido foi de cinco anos para a publicação dos artigos e livros incluídos no estudo. Houve a inclusão de um livro de Merhy (1999), que foi analisado junto aos artigos encontrados em função de sua relevância para a temática do estudo. Após a definição dos artigos, realizou-se a sistematização dos dados por meio de leitura integral e criteriosa de cada trabalho, com destaque para as informações relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Em seguida, os principais achados foram analisados de forma reflexiva e integrados em um texto único, sem categorização prévia, possibilitando a construção de uma síntese narrativa. Esse processo permitiu a identificação de padrões, convergências e lacunas acerca do uso das tecnologias em cuidados paliativos, principalmente no que se refere a atuação do psicólogo neste contexto.

Resultados e Discussões

Os critérios de inclusão/exclusão foram aplicados de forma rigorosa, resultando em uma seleção de 9 estudos relevantes para análise e um livro. A seleção dos materiais fundamentou-se em critérios de pertinência temática, atualidade das publicações e adequação ao recorte proposto pelo estudo.

A seguir segue o quadro das 9 obras que foram discutidas neste trabalho:

Quadro 1: Trabalhos discutidos na análise do estudo.

Autor	Ano	Objeto de Estudo	Resultado dos estudos
Santos	2021	Definir o conceito de tecnologia em saúde no contexto do SUS.	Apresentou a tecnologia em saúde como conjunto de recursos técnicos, organizacionais e relacionais, destacando a importância das tecnologias leves.
Freitas et al.	2024	Analisar o papel do psicólogo nos cuidados paliativos.	A atuação do psicólogo contribui para a humanização do cuidado, redução do sofrimento emocional e fortalecimento da comunicação.
Vasconcelos et al.,	2025	Descrever a percepção sobre tecnologias leves no tratamento oncológico.	Tecnologias leves associadas a vínculo afetivo, confiança e melhora da adesão ao tratamento.
Stefani	2020	Analisar o uso das tecnologias leves em cuidados paliativos.	Comunicação qualificada melhora a qualidade de vida; ausência dessas habilidades limita o controle da dor.
Gaspar	2022	Investigar as DAV como instrumento de autonomia.	As DAV fortalecem a autonomia e promovem a dignidade humana.
Cetolin et al.,	2024	Analisar a percepção de profissionais sobre as DAV.	As DAV favorecem a humanização da assistência e decisões éticas.
Rocha et al.,	2024	Avaliar o papel da Psicologia na aplicação das DAV.	Psicólogo garante lucidez do paciente, reduz conflitos familiares e fortalece a autonomia.
Silva et al.,	2024	Investigar a atuação da Psicologia em cuidados paliativos.	O apoio psicológico reduz sofrimento emocional e fortalece vínculos.
Vieira	2023	Compreender a promoção da autonomia no processo de morrer.	O protagonismo do paciente fortalece a dignidade e contribui para uma boa morte.

Fonte: Autoral

Os principais resultados são apresentados nas categorias abaixo.

TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE

O termo tecnologia em saúde é definido pela Portaria n° 2.510/GM, de 19 de dezembro de 2005, do Ministério da Saúde, que instituiu a Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (CPGT), como o conjunto de medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, bem como os sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, além de programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados em saúde são ofertados à população (Santos, 2021).

Merhy (1999), descreve a existência de três tipos de tecnologias no campo da saúde. As tecnologias duras referem-se aos equipamentos, normas e rotinas institucionais; as tecnologias leve-duras correspondem aos saberes estruturados oriundos dos conhecimentos científicos, como a patologia, a semiologia e a anatomia; e as tecnologias leves, por sua vez, estão situadas no campo das relações entre os sujeitos, estando associadas ao acolhimento, ao acesso, à autonomização, à produção de vínculos e às subjetividades.

Ainda para o autor, as máquinas e ferramentas constituem expressões das tecnologias duras e das tecnologias-saberes (leve-duras), não possuindo sentido em si mesmas. Sua intencionalidade racional-instrumental é atribuída pelo trabalho vivo em ato, por meio do modo tecnológico de agir e das relações interpessoais que o caracterizam. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve centrar-se permanentemente no trabalho vivo, não podendo ser integralmente capturado pela lógica do trabalho morto, expressa nos equipamentos e nos saberes estruturados. Sua ação principal configura-se em processos de intervenção realizados no ato do cuidado, operando com tecnologias relacionais e encontros de subjetividades, que ultrapassam os saberes estruturados e possibilitam maior liberdade na produção do cuidado.

Logo, na área da saúde as tecnologias leves apresentam-se como meios potentes para a qualificação das práticas desenvolvidas

no âmbito dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se configuram como a principal porta de entrada do sistema (Santos, 2021). Nessa perspectiva, a tecnologia leve é compreendida como o conjunto de relações interpessoais estabelecidas entre os profissionais de saúde e o paciente, incluindo práticas como o acolhimento e a promoção da autonomia, configurando-se como uma importante aliada na interlocução entre paciente, família e equipe (Freitas et al., 2024).

Além disso, as tecnologias leves podem ser compreendidas como um trabalho centrado nas relações interpessoais, materializando-se na construção de vínculos, no acolhimento e na corresponsabilização dos diferentes atores envolvidos, usuários, profissionais e gestores, nos processos de trabalho em saúde, sendo consideradas atributos fundamentais da relação humana do cuidado (Freitas et al., 2024; Merhy, 1990). Nessa perspectiva, a produção da saúde envolve o reconhecimento dessas tecnologias como um conjunto de relações que expressam o próprio ato de cuidar, no qual a interação entre o profissional e a pessoa cuidada ocorre de maneira direta, por meio da conexão interpessoal e da troca de aprendizados entre os sujeitos envolvidos.

No estudo de Vasconcelos et al., (2025), onde o objetivo foi descrever como os usuários e os trabalhadores de enfermagem percebem as tecnologias leves como possíveis ferramentas que melhoram a qualidade de vida e a adesão ao tratamento oncológico, no que se refere à percepção dos usuários acerca das tecnologias leves, todos os participantes do estudo atribuíram ao termo “vínculo” significados de natureza afetiva, como amor, carinho, confiança e amizade. Logo, corroborando com o conceito de Merhy (1999) as tecnologias leves foram compreendidas como tecnologias das relações, englobando práticas como o acolhimento, a produção de vínculos, a gestão dos processos assistenciais e a promoção da autonomia.

Além disso, as tecnologias leves podem ser compreendidas como um trabalho centrado nas relações interpessoais, materia-

lizando-se na construção de vínculos, no acolhimento e na corresponsabilização dos diferentes atores envolvidos, usuários, profissionais e gestores, nos processos de trabalho em saúde, sendo consideradas atributos fundamentais da relação humana do cuidado (Freitas *et al.*, 2024; Merhy, 1990). Nessa perspectiva, a produção da saúde envolve o reconhecimento dessas tecnologias como um conjunto de relações que expressam o próprio ato de cuidar, no qual a interação entre o profissional e a pessoa cuidada ocorre de maneira direta, por meio da conexão interpessoal e da troca de aprendizados entre os sujeitos envolvidos.

No estudo de Vasconcelos *et al.*, (2025), onde o objetivo foi descrever como os usuários e os trabalhadores de enfermagem percebem as tecnologias leves como possíveis ferramentas que melhoram a qualidade de vida e a adesão ao tratamento oncológico, no que se refere à percepção dos usuários acerca das tecnologias leves, todos os participantes do estudo atribuíram ao termo “vínculo” significados de natureza afetiva, como amor, carinho, confiança e amizade. Logo, corroborando com o conceito de Merhy (1999) as tecnologias leves foram compreendidas como tecnologias das relações, englobando práticas como o acolhimento, a produção de vínculos, a gestão dos processos assistenciais e a promoção da autonomia.

Corroborando com o exposto acima, a pesquisa de Stefani (2020), destaca que a utilização adequada das tecnologias leves em saúde possibilita que pacientes em cuidados paliativos, por exemplo, e seus familiares vivenciem o processo de terminalidade com melhor qualidade de vida. Ainda aponta que a ausência de habilidades comunicacionais para abordar questões relacionadas ao fim da vida, bem como a insuficiência de competências no manejo de sintomas, constituem fatores limitantes para o controle efetivo da dor e do sofrimento de pessoas com doenças crônicas graves e de seus familiares, além de contribuírem para o uso inadequado de recursos em saúde.

CUIDADOS PALIATIVOS E O USO DAS TECNOLOGIAS LEVES: O PAPEL DA PSICOLOGIA

No que diz respeito ao âmbito da medicina paliativa, os profissionais de saúde possuem o dever ético de amparar o paciente, o que inclui reconhecer a morte como um processo natural e inevitável. A ortotanásia (morte natural), sem a prolongação artificial da vida por tratamentos fúteis ou desproporcionais, favorece o fortalecimento das tecnologias leves ao promover a humanização do processo de morrer, uma vez que o respeito à dignidade da pessoa humana, presente ao longo da vida, deve igualmente ser preservado no momento da morte. Assim, uma boa morte não depende exclusivamente de uma boa medicina, mas da articulação entre princípios morais, religiosos e terapêuticos (Stefani, 2020).

Ainda como possibilidade de trabalhar a autonomia do paciente e dignidade da vida, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) podem ser compreendidas como uma tecnologia leve por estarem fundamentadas nas relações interpessoais, na comunicação qualificada e no respeito à autonomia do sujeito. Diferentemente das tecnologias duras ou leve-duras, as DAV operam no campo das subjetividades, permitindo que o paciente expresse seus valores, desejos e preferências quanto aos cuidados em situações de terminalidade ou incapacidade de decisão. Esse instrumento favorece o diálogo entre paciente, família e equipe de saúde, fortalecendo o vínculo, o acolhimento e a corresponsabilização no processo de cuidado (Merhy, 1990; Santos 2024).

Além disso, as DAV promovem a humanização da assistência ao garantir que as escolhas do indivíduo sejam respeitadas, alinhando-se aos princípios éticos da autonomia e da dignidade da pessoa humana (Gaspar, 2022). Ao possibilitar a escuta das vontades do paciente e orientar decisões clínicas sensíveis, as DAV configuram-se como um dispositivo relacional que qualifica o cuidado em saúde, especialmente no contexto dos cuidados paliativos (Cetolin *et al.*, 2024).

Nesse sentido, o papel da psicologia precisa se fazer presente. O psicólogo se constitui como um profissional essencial no contexto dos cuidados paliativos, não com o objetivo de prolongar a vida a qualquer custo,

mas de favorecer uma boa morte por meio da humanização do processo de morrer. Assim, mesmo diante de um adoecimento crônico, incapacitante e limitador, permanecem possíveis o resgate, a adaptação e a preservação da dignidade e da qualidade de vida do sujeito (Freitas et al., 2024).

A Psicologia, enquanto campo profissional e corpo de conhecimentos científicos, apresenta significativa contribuição para a promoção da autonomia e do bem-estar psicológico na vivência da terminalidade e/ou do processo de envelhecimento. No contexto hospitalar, o respeito à autonomia do paciente, a redução de conflitos familiares e o aprimoramento da comunicação entre os membros da equipe multiprofissional são reconhecidos como benefícios decorrentes da incorporação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) (Rocha et al., 2024).

Além disso, é fundamental que o psicólogo ou o psiquiatra assegure que o paciente se encontre em estado de lucidez e com preservação de suas capacidades cognitivas no momento da elaboração das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) ou do testamento vital. Essa avaliação contribui para a legitimidade do documento, garantindo que a decisão não tenha sido tomada sob intensa dor emocional ou em situação de luto. Dessa forma, o psicólogo configura-se como um agente essencial no processo de formulação das DAV (Rocha et al., 2024).

Ainda sobre a atuação da psicologia em cuidados paliativos – como sendo considerada uma tecnologia leve, é importante considerar e abordar as necessidades emocionais e psicológicas dos familiares e cuidadores, que também enfrentam uma jornada emocionalmente exigente ao lidar com a iminência da perda de um ente querido. A psicologia oferece ferramentas e estratégias para ajudar esses indivíduos a lidarem com sua própria angústia, enquanto apoia e acompanha o paciente em sua jornada final. Portanto, a atuação da psicologia nesse contexto vai além de simplesmente fornecer suporte psicológico; trata-se de empoderar os pacientes e seus familiares, promovendo uma abordagem holística que confirma e valoriza

sua dignidade e humanidade, mesmo diante das situações mais desafiadoras (Silva et al., 2024).

Além do mais, os rituais de despedida constituem importantes dispositivos no processo de cuidado no contexto dos cuidados paliativos, por favorecerem a expressão das necessidades emocionais, relacionais e espirituais do paciente diante da finitude. A intervenção psicológica deve ocorrer tanto antes quanto após o falecimento, com o objetivo de facilitar processos de reconciliação, expressão de perdão e elaboração de vínculos, inclusive em relação a familiares ausentes. Esses rituais podem envolver despedidas de amigos, manifestações de agradecimento, formulação de recomendações finais, expressão das últimas vontades, resolução de questões pendentes e a vivência da espiritualidade, considerando o modo como o paciente deseja conduzir sua despedida dentro de seu contexto religioso e cultural (Silva et al., 2024).

Sob a perspectiva das tecnologias leves (Merhy, 1999) os rituais de despedida configuram-se como práticas centradas nas relações interpessoais, no acolhimento e na produção de sentido, promovendo espaços de escuta, diálogo e validação das subjetividades. Ao possibilitar que o paciente organize simbolicamente sua história, seus vínculos e seus desejos finais, esses rituais contribuem para a humanização do processo de morrer, fortalecendo a autonomia, a dignidade e o protagonismo do sujeito. Além disso, favorecem a preparação emocional dos familiares, auxiliando na elaboração do luto e na resignificação da perda.

Ademais, o psicólogo atua também nos aspectos como a promoção da autonomia e a valorização do protagonismo do sujeito em relação ao próprio processo de morrer estão diretamente relacionados à preservação da dignidade da pessoa no final da vida, constituindo elementos essenciais para a chamada “boa morte”. Compreender os desejos do indivíduo em fase terminal, em articulação com sua família, é de extrema relevância, uma vez que, nesse contexto, o psicólogo não lida apenas com fantasias e de-

sejos de imortalidade, mas também com as expectativas, angústias e anseios compartilhados entre o paciente e seus familiares (Vieira, 2023).

Diante do exposto, evidencia-se que as tecnologias leves ocupam um lugar central na qualificação do cuidado em saúde, especialmente no contexto dos cuidados paliativos, por privilegiarem as relações interpessoais, o acolhimento, a escuta e a produção de vínculos. Conforme proposto por Merhy (1999), o cuidado em saúde se concretiza no trabalho vivo em ato, no encontro entre sujeitos, sendo nesse espaço relacional que se constroem práticas humanizadas e centradas na dignidade da pessoa.

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo analisar o uso das tecnologias leves no contexto dos cuidados paliativos, com ênfase no papel da Psicologia na promoção de um cuidado humanizado, centrado na pessoa e em suas dimensões biopsicossociais. A partir da revisão narrativa da literatura, foi possível evidenciar que as tecnologias leves, fundamentadas nas relações interpessoais, na comunicação, no acolhimento e na construção de vínculos, constituem elementos essenciais para a qualificação da assistência em saúde, especialmente em situações de adoecimento ameaçador da vida.

Os achados demonstram que o cuidado paliativo ultrapassa a dimensão técnica e biomédica, exigindo práticas que valorizem a subjetividade, a autonomia e a dignidade do paciente. Nesse cenário, a atuação do psicólogo destaca-se como estratégica, uma vez que esse profissional utiliza ferramentas relacionais que favorecem a escuta qualificada, o manejo do sofrimento emocional, a mediação de conflitos familiares e a promoção da comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional. Tais intervenções contribuem para a humanização do processo de morrer e para a construção de uma experiência de fim de vida mais digna e significativa.

Além disso, dispositivos como as Diretivas Antecipadas de Vontade e os rituais de despedida foram compreendidos como expres-

sões concretas das tecnologias leves, por possibilitarem o protagonismo do paciente, o respeito às suas escolhas e a elaboração simbólica da finitude. Esses recursos fortalecem a autonomia, favorecem o acolhimento das demandas emocionais e espirituais e auxiliam tanto o paciente quanto seus familiares no enfrentamento do processo de terminalidade e do luto.

Dessa forma, conclui-se que as tecnologias leves ocupam um lugar central na efetivação de práticas humanizadas em cuidados paliativos, reafirmando a importância do trabalho vivo em ato, conforme proposto por Merhy (1999). A Psicologia, ao atuar nesse campo, contribui significativamente para a promoção da qualidade de vida, do bem-estar emocional e da dignidade humana, mesmo diante da finitude. Por fim, ressalta-se a necessidade de investimentos na formação dos profissionais de saúde, com ênfase no desenvolvimento de habilidades comunicacionais, éticas e relacionais, a fim de fortalecer a implementação das tecnologias leves nos serviços de cuidados paliativos.

O Além do mais, o presente estudo teve como finalidade discutir obras selecionadas da literatura científica e promover uma reflexão crítica acerca do tema proposto, com foco no uso das tecnologias leves no contexto dos cuidados paliativos e no papel da Psicologia nesse cenário. A partir da análise de produções relevantes, buscou-se compreender como as relações interpessoais, o acolhimento, a comunicação e a construção de vínculos contribuem para a humanização do cuidado, a promoção da autonomia e a preservação da dignidade da pessoa em situação de adoecimento ameaçador da vida. Assim, o estudo não teve como objetivo esgotar a temática, mas ampliar o debate e fomentar reflexões teóricas que subsidiem práticas mais sensíveis, éticas e centradas na subjetividade dos pacientes e de seus familiares.

Referências

BARBOSA, Nátili Pereira; MATSCHINSKE, Leticia Bonfada; ALBERTUNI, Patrícia Shalana. Vivências em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Revista Cedigma**, v. 2, cap. 1, p. 231-232, 2025. Disponível em:

<https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/71/90>. Acesso em: 10 dez, 2025.

BRASIL. *Política Nacional de Humanização: PNH*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013. 16p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 dez, 2025.

CETOLIN, Pedro Henrique Favero; BELTRAME, Vilma; STEFFANI, Jovani Antônio; CETOLIN, Sirlei Favero; BAPTISTELLA, Antuani Rafael; BONAMIGO, Elcio Luiz. Diretivas antecipadas de vontade na perspectiva dos profissionais de UTL. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 35, n. 01, 26 jul. 2024. DOI: 10.51723/ccs.v35i01.1410. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1410>. Acesso em: 21 dez, 2025.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [S.I.], v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Cartografias_d_o_Trabalho_e_Cuidado_em_Saude.pdf. Acesso em: 20 dez, 2025.

FREITAS, Suelen Machado de; BENDER, Mariluz Sott; SOTT, Michele Kremer. O papel do psicólogo frente os cuidados paliativos: uma tecnologia leve. *Anais do V CoBICET – Resumos Expandidos*, Santa Cruz do Sul: **Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia**, 26-30 ago. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Michele-Sott/publication/384691305_O_papel_do_psicologo_frente_os_cuidados_paliativos_uma_tecnologia_leve/links/6704058b9e6e82486f0a4103/O-papel-do-psicologo-frente-os-cuidados-paliativos-uma-tecnologia-leve.pdf. Acesso em: 18 dez, 2025.

FREITAS, Suelen Machado de; BENDER, Mariluz Sott; SOTT, Michele Kremer. O papel do psicólogo frente os cuidados paliativos: uma tecnologia leve. *Anais do V Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia – V CoBICET*, 26 a 30 ago. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/384691305_O_papel_do_psicologo_frente_os_cuidados_paliativos_uma_tecnologia_leve. Acesso em: 14 nov, 2025.

GASPAR, Rafael Barroso. Diretivas antecipadas de vontade como instrumento para o exercício da autonomia da pessoa idosa em cuidados paliativos. Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/22212/1/RBGaspar.pdf>. Acesso em: 21 dez, 2025.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 27 dez, 2025

MERHY E.E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. Campinas; 1999.

OGASSAVARA, Dante; FERREIRA, Thais da Silva; TERTULIANO, Ivan Wallan; BARTHOLOMEU, Daniel; COSTA, Jeniffer Ferreira; MONTIEL, José Maria. Trilhas metodológicas para a revisão narrativa: orientações pragmáticas para sua elaboração. *Ensino & Pesquisa*, v. 23, n. 3, p. [indicar intervalo de páginas se houver], dez. 2025. DOI: 10.3387/123594381.2025.23.3.10317. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/ensinoepesquisa/article/view/10317>. Acesso em: 20 dez, 2025.

ROCHA, T. C. R. et al. Diretivas antecipadas de vontade e psicologia em contexto paliativo: revisão de escopo. *Revista Bioética*, v. 32, p. e3725PT, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/bj/bioet/a/vkdjWKGgsNKCjSPq7G3qgPB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 dez, 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr. 2007.

SANTOS, Evelyn Cristina Silva dos. Cuidados paliativos e o protagonismo do paciente através das diretivas antecipadas de vontade. *Revista Técnico-Científica CEJAM*, v. 3, e202430027, 2024. DOI: 10.59229/2764-9806.RTCC.e202430027. Disponível em: <https://revista.cejam.org.br/index.php/rtcc/article/view/e202430027/29>. Acesso em: 14 dez, 2025.

SILVA, José Gustavo Pereira da. Cuidados paliativos sob a perspectiva psicológica:

abordagens e intervenções eficazes. 2024. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

STEFANI, Nathan. Cuidados paliativos e o avanço das tecnologias em saúde: trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel, Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1678/2_carla_-_tcc_nathan_versao_biblioteca.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Acesso em: 27 dez, 2025.

VASCONCELOS, R. M. A. V. Impactos das tecnologias-leves aplicadas pelos profissionais da enfermagem sobre a qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes. **Asclepius International Journal of Social and Health Sciences**, 2025. Disponível em: <https://asclepiushealthjournal.com/index.php/aijshs/article/view/217/178>. Acesso em: 12 dez, 2025.

VIEIRA, Heloisa. **Saúde mental da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos: o papel da Psicologia frente ao sofrimento**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Paranaíba, como requisito para conclusão do Estágio Obrigatório Básico IIB, Paranaíba, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/7758/1/7526.pdf>. Acesso em: 20 dez, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health technologies. **WHO Regional Office for Europe**, 24 nov. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/health-technologies>. Acesso em: 21 dez, 2025.