

# INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN GRIEF IN PALLIATIVE CARE: A LITERATURE REVIEW

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN EL DUELO EN CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

## Carine Naldi Sawtschenko Victorino

● Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo; Bolsista Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo; Psicóloga; Professora e supervisora de estágio em curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Salesiano de São Paulo.

● E-mail: [carinepsi@hotmail.com](mailto:carinepsi@hotmail.com)

## Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo

● Coorientadora Psicóloga Professora Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Departamento de Psicologia Clínica - DPC e Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - PPGPS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ; Laboratório de Fenomenologia e Estudos em Psicologia Existencial; Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social – UERJ; Sócia-fundadora do IFEN.

● E-mail: [ana.maria.feijoo@gmail.com](mailto:ana.maria.feijoo@gmail.com)

## Miria Benincasa

● Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e da Educação pela USP – Universidade de São Paulo. Pesquisadora e orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos. Vice-Presidente da Associação Brasileira de Psicologia da Saúde. Editora da Revista Mudanças - Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) “Humanização da assistência à gestação, parto”.

● E-mail: [miriabenincasa@gmail.com](mailto:miriabenincasa@gmail.com)

## RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo descrever e discutir as estratégias de intervenção psicológica do luto em cuidados paliativos. Utilizou-se o método de revisão sistemática da literatura por meio do Protocolo PRISMA (checklist para relatar uma revisão sistemática). A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Repositório ARCA (repositório institucional Fiocruz), Bireme (biblioteca regional de medicina), Periódicos CAPES (coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior) e Scielo (scientific electronic library online), com filtro de dez anos (2010 a 2020), para as publicações dos artigos. Os descritores utilizados foram: “luto”, “intervenção psicológica” e “cuidados paliativos”. Resultaram 79 (setenta e nove) artigos, dos quais quatro foram selecionados de acordo com o objetivo geral do trabalho. Desses, um estudo aponta para as intervenções psicológicas no luto frente à pandemia do COVID-19. E os demais estudos, apresentam através de estudo de caso, intervenções psicológicas no luto em cuidados paliativos. Os resultados apontam para escassez de estudos que abordem intervenções psicológicas no luto em cuidados paliativos.

**Palavras-chave:** Intervenção Psicológica; Luto; Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

This study has aimed to describe and discuss psychological intervention strategies for grief in palliative care. The systematic literature review method was employed using the PRISMA Protocol. The research was conducted on the following databases: ARCA Repository, Bireme, CAPES and Scielo Journals, with a ten-year filter (2010 to 2020) for the publications of the articles. The descriptors used were: “grief,” “psychological intervention,” and “palliative care.” The search yielded 79 articles, of which 4 were selected according to the overall objective of the work: reporting psychological interventions in grief within the context of palliative care. Among these, one study points to the psychological interventions in grief during the COVID-19 pandemic; while the remaining studies present, through case studies, psychological interventions in grief within palliative care. The results indicate a scarcity of studies addressing psychological interventions in grief within the realm of palliative care.

**Keywords:** Psychological Intervention; Grief; Palliative Care.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir y discutir las estrategias de intervención psicológica para el duelo en cuidados paliativos. Se utilizó el método de revisión sistemática de la literatura utilizando el Protocolo PRISMA (lista de verificación para reportar una revisión sistemática). La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Repositorio ARCA (repositorio institucional de Fiocruz), Bireme (biblioteca regional de medicina), Revistas CAPES (coordinación para el perfeccionamiento del personal de educación superior) y Scielo (biblioteca científica electrónica en línea), con filtro de diez años (2010 a 2020), para la publicación de artículos. Los descriptores utilizados fueron: “duelo”, “intervención psicológica” y “cuidados paliativos”. El resultado fueron 79 (setenta y nueve) artículos, de los cuales cuatro fueron seleccionados de acuerdo con el objetivo general del trabajo. De estos, un estudio apunta a intervenciones psicológicas en el duelo ante la pandemia de COVID-19. Y los otros estudios presentan, a través de estudios de caso, intervenciones psicológicas en duelo en cuidados paliativos. Los resultados apuntan a una escasez de estudios que aborden las intervenciones psicológicas en el duelo en cuidados paliativos.

**Palabras clave:** Intervención Psicológica; Luto; Cuidados Paliativos.

## CUIDADOS PALIATIVOS E ATUAÇÃO PSICOLÓGICA

**D**irecionados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, os cuidados paliativos são considerados uma abordagem que promove qualidade de vida a pacientes e familiares, objetivam diminuir a dor e outros sintomas, e promover alívio do sofrimento nas dimensões física, psicossocial e espiritual. A atuação da equipe deve ocorrer de modo precoce, ou seja, desde o diagnóstico (Matsumoto, 2012; WHO, 2020). A prática dos cuidados paliativos diferencia-se dos tratamentos curativos por ter como foco o cuidado integral à pessoa doente e sua família e, também por não ser sustentada por protocolos, mas por princípios (Matsumoto, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022), os princípios dos cuidados paliativos devem ser considerados durante todo o percurso do tratamento e podem ser definidos como: promover o alívio da dor e sintomas desagradáveis; reafirmar a vida e considerar a morte como processo natural, não antecipando nem postergando a morte. Considerar aspectos psicossociais e espirituais no cuidado; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até a sua morte. Oferecer um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença; a oferecer atenção em cuidados paliativos, que devem ser iniciados o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento de vida, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreensão e manejo dos sintomas. Tais princípios fazem dos cuidados paliativos uma abordagem que exige habilidade técnica e humana da equipe multidisciplinar, além de disponibilidade e abertura para lidar com a morte e luto (Genezini, 2012; Maciel, 2008).

Com base nos princípios dos cuidados paliativos, a atuação psicológica na referida equipe deve-se ater em: lidar com sentimentos de ansiedade, medo, culpa, perda da dignidade, solidão; questões como: significado da vida, morte e sofrimento e com questões de cunho religioso; legitimar os afetos de pacientes e familiares; atuar no alívio de sintomas estressantes; ajudar na compreensão da morte como processo natural da existência; atuar de modo a oferecer e fomentar um sistema de suporte ao paciente para que o mesmo viva tão ativamente quanto possível, mantendo a autonomia frente às decisões da vida (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008; Saporetti *et al.*, 2012).

O psicólogo deve garantir uma boa comunicação com o paciente, familiares e equipe, empenhando-se em mostrar atenção, empatia e carinho através de comportamentos verbais e não verbais. Esse profissional deve promover a “sinceridade prudente e progressiva, transmitindo ao paciente as informações de acordo com suas condições emocionais, de modo gradual e suportável” (Silva; Araújo, 2012, p. 81), conforme afirmam Silva e Araújo (2012), evitando a conspiração de silêncio, que segundo Kovács (2008, 2011), é compreendida pela postura de evitar comunicar os sentimentos oriundos da doença e da morte, e reforça que na conspiração de silêncio há “uma tentativa de mútua proteção, mas que denuncia várias fragilidades” (2008, p. 554).

A atuação do profissional psicólogo na equipe de cuidados paliativos deverá atender ao paciente e à família e a relação com a equipe de saúde - fenômeno denominado por Franco (2008, p. 74) como “tradução entre duas culturas”, ou seja, o profissional psicólogo deve estar capacitado a compreender a dinâmica de relacionamento entre ambos, inclusive frente ao processo de tratamento.

Franco (2008, p. 75), salienta que a experiência do adoecimento coloca a pessoa frente a recorrentes perdas, tais como: da “segurança, funções físicas, mudanças na imagem corporal, independência, autonomia, autoestima, perda do respeito que lhe foi dado até então, de seus projetos para o futuro”. Portanto, a atuação do profissional psicólogo deve considerar a variedade de lutos que o paciente e a família vivenciam ao longo do processo de adoecimento.

O profissional de psicologia deve estar devidamente preparado para lidar com a temática da morte e do luto, disponibilizando orientação aos familiares após a morte do ente querido, compreendendo o fechamento de um ciclo, bem como realizando avaliações psicológicas, e possíveis encaminhamentos (Genezini, 2012). Esse profissional deve ainda fomentar os rituais fúnebres e de despedidas, como estratégias capazes de auxiliar no processo de luto. São tarefas fundamentais do profissional psicólogo (Genezini, 2012).

Autores como Bowlby (1998) e Imber-Black (1998) afirmam que os rituais de despedida contribuem para prevenção do surgimento de sintomas psicopatológicos como depressão e ansiedade nos familiares e, abrem espaço para compartilhamento de sentimentos dos membros da família, incluindo crianças no processo; (Lisbôa; Crepaldi, 2003,

Walsh; Mcgoldrick, 1998) e sugerem que o psicólogo acompanhe a reunião com o objetivo de oferecer suporte às situações desafiadoras (Schmidt; Gabarra; Gonçalves, 2011).

Crepaldi *et al.* (2020) afirmam que os rituais de despedida são estímulos para a comunicação entre a pessoa que está doente e seus familiares, com o objetivo de discutir questões pendentes: assuntos não resolvidos, pedido de perdão, agradecimentos, compartilhamento de bons momentos, dentre outras pendências, promovendo qualidade de morte para a pessoa enferma.

Lisbôa e Crepaldi (2003), afirmam que a comunicação verbal e não verbal é fundamental nos rituais de despedida e endossam que, no contexto hospitalar, caso seja identificado alto risco de morte do paciente, o psicólogo deve explorar as compreensões sobre a gravidade da doença por parte de paciente e familiares e, atuar como facilitador do ritual de despedida.

## MORTE E LUTO

A morte, fim último da existência humana, está presente nas expressões artísticas e nas ciências: Psicologia, Antropologia, Filosofia, contudo, ocidentalmente é um tema interdito - banido dos assuntos cotidianos.

Ariès (2012) realiza um estudo com recorte temporal e afirma que no século XIX (dezenove), o moribundo não acelerava seu encontro com a morte, mas vivia de modo que ele mesmo a organizar o seu ritual fúnebre, estando ao lado de seus familiares até o momento da morte. Contudo, ao longo dos anos, com o avanço tecnológico, a morte foi relegada ao ambiente hospitalar como forma de higienização do fenômeno de morrer.

O século XX (vinte) traz a representação da morte invertida, ou seja, é a morte tida como vergonhosa, um fracasso. Procedimentos estéticos com objetivo de retardar o envelhecimento associada à proximidade da morte; afastamento das crianças da cena da morte; a não permissividade para vivência da dor e sofrimento com a ideia de que a vida clama por felicidade; dentre outras posturas, são exemplos da relação que o homem pós-moderno estabeleceu com a morte (Ariès, 2012).

Percebe-se, portanto, um afastamento da morte por parte do homem moderno, pois sua vivência exige habilidades para lidar com a dor da perda – experiência extremamente dolorosa e a imposição da descontinuidade do cotidiano com aquele que morreu, exigindo adaptação à nova realidade, o que configura o período de luto.

A palavra luto deriva do latim *luctus* e significa morte, dor e perda. Luto pode ser compreendido como um conjunto de reações a uma perda significativa (Bowlby, 1993; Bromberg, 2000; Parkes, 1998). Freitas (2013, p. 99), afirma que, sob a perspectiva existencial, que o luto pode ser definido como uma vivência típica de uma “transformação abrupta nas formas de se dar do ser em uma relação eu-tu”.

Rando (1986) *apud* Franco (2008) afirma que o processo de luto pode ser iniciado no momento do diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida para a pessoa enferma e seus familiares e ocorre em função das perdas reais e simbólicas vivenciadas pelo processo de adoecimento.

Franco (2008) afirma que existem alguns fatores que influenciam na vivência do luto, como: a qualidade da relação estabelecida com o ente querido; o papel da pessoa falecida no sistema familiar/social; a idade da pessoa enlutada e da pessoa frente à morte; experiências prévias frente a morte e o os recursos de enfrentamento; questões não resolvidas com a pessoa falecida; entre outros.

Autores como Bowlby (1993), Kübler-Ross (2000), Parkes (1998), Worden (1998), Rando (1986) *apud* Franco (2008) discorrem sobre fases da morte/morrer e do luto, definindo-as de acordo com as reações emocionais percebidas em cada uma delas. Contudo, é unânime entre eles que, tais fases devem ser compreendidas de modo didáticas e não como vivências encapsuladas e estanques. É fundamental compreender que o luto é um processo dinâmico e individual de cada pessoa, não devendo ser medido por tempo definido para conclusão, nem tampouco de modo previamente estabelecido.

## LUTO ANTECIPATÓRIO

O luto antecipatório é um fenômeno observado por Lindemann (1994) em esposas de soldados destinados à guerra e o conjunto de reações emocionais frente à

separação associadas à possibilidade de morte dos maridos.

Desde então, tem sido tema de estudos de pesquisadores como Lebow (1976 *apud* Flach *et al.*, 2012), que compreende luto antecipatório como o conjunto de reações cognitivas, afetivas, culturais e sociais, experienciadas pelo paciente e por sua família frente a morte é iminente.

Rando (1986 *apud* Flach *et al.*, 2012), define luto antecipatório como um conjunto de processos deflagrados pelo paciente e pela família quando há uma ameaça progressiva de perda. Para Pine (1986 *apud* Flach *et al.*, 2012), o luto antecipatório pode ser compreendido quando se tem uma percepção consciente da realidade da perda, antecipando o luto e suas reações.

Kovács (2008, p. 551) afirma que no processo de luto antecipatório é possível observar uma série de perdas frente ao adoecimento, tais como: “perdas da saúde, do corpo perfeito, dos papéis profissionais, conjugais, parentais, perdas de outras pessoas, perdas de si”, e conseqüentemente uma gama de sentimentos suscitados por tais perdas. A autora sugere que, em uma equipe de cuidados paliativos, o luto antecipatório deve ser atenção de toda equipe de profissionais, devendo todos os profissionais atuar em tal processo.

Diante da complexidade de tais demandas, compreende-se fundamental a atuação psicológica bem como a equipe de cuidados paliativos, de modo a atuar como agente de prevenção nos desdobramentos do luto e promovendo qualidade de vida para o paciente e família.

Salienta-se a importância de vasta literatura científica das intervenções psicológicas do luto em cuidados paliativos, por essa ser considerada uma filosofia de cuidados baseada em princípios e não em protocolos, ampliando desse modo, o repertório de atuações da ciência psicológica.

O objetivo do presente estudo foi identificar artigos em bases científicas que descrevessem em seus resumos, estratégias de intervenção psicológica no luto em cuidados paliativos, a fim de oferecer aos psicólogos atuantes em cuidados paliativos, tais estratégias de intervenção.

A pergunta que norteou o estudo foi: Quais as estratégias de intervenção psicológica no luto em cuidados paliativos?

## MÉTODO

A presente pesquisa teve como método a revisão sistemática na literatura nacional. Compreendida como pesquisa qualitativa e descritiva, a revisão sistemática foi dividida em seis etapas. A seguir: 1) seleção do problema de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos a serem analisados; 3) categorização dos estudos; 4) análise e avaliação dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação dos resultados objetivos (Galvão; Pansani, 2015).

Para auxiliar na definição da pergunta de pesquisa (quais as estratégias de intervenção psicológica nos cuidados paliativos no luto?), foi utilizada a estratégia PICOS (Santos; Pimenta; Nobre, 2007, p. 2), que propõe parâmetros de pessoas e/ou grupos com uma “condição particular ou problema de saúde” representado pela letra “P”; a intervenção terapêutica, como, por exemplo, vacinação, representado pela letra “I”; o controle ou comparação entre estudos, representado pela letra “C”; e por último, o desfecho ou resultado esperado, representado pela letra “O”.

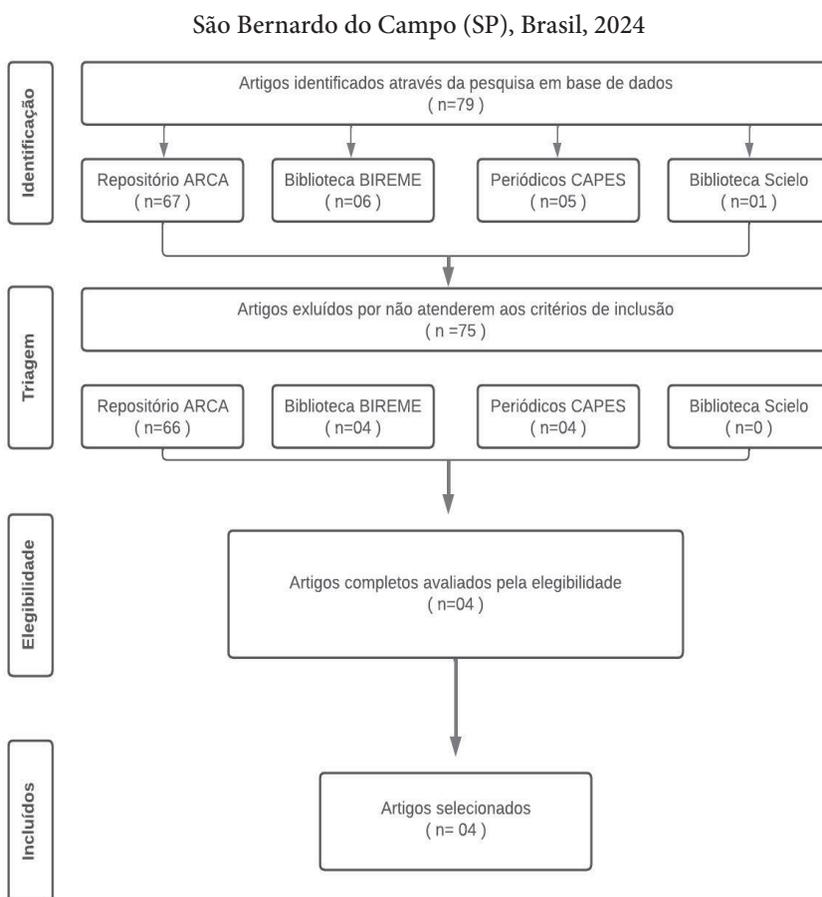
Foram consultadas as bases de dados de periódicos Repositórios ARCA, Bireme, Periódicos CAPES e Scielo. A definição dos descritores se deu após pesquisa no DeCS (Descritores a Ciência da Saúde) e foram utilizados: “luto”, “intervenção psicológica”, e “cuidados paliativos”. Tais descritores foram utilizados em Língua Portuguesa, excluindo desse modo, artigos em outro idioma. As coletas foram realizadas por dois pesquisadores independentes em agosto de 2023.

De acordo com o fluxograma do método de busca, foram encontrados 79 (setenta e nove) artigos, sendo n=67 (sessenta e sete) no Portal ARCA, n=06 (seis) na Biblioteca Virtual BIREME, n=05 (cinco), Periódicos CAPES e n=01 (um) na Biblioteca Eletrônica SCIELO. Desses, 75 (setenta e cinco) artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão; por terem sido repetidos na busca das plataformas; e por fim, a exclusão de um estudo cuja metodologia tratava-se de revisão

integrativa da literatura. Restando, desse modo, 04 (quatro) artigos completos selecionados para a análise, conforme figura adaptada do protocolo PRISMA (Galvão; Pansani, 2015), criada por Benincasa, Lazarini e Andrade (2021).

Sendo o presente estudo uma revisão sistemática da literatura, não cabem reflexões sobre aspectos éticos de pesquisa com seres humanos.

**Figura 1** – Fluxograma adaptado do modelo PRISMA utilizado na seleção dos estudos.



**Fonte:** De autoria própria

## RESULTADOS

Foram adotados alguns critérios de inclusão dos artigos no presente estudo, que serão descritos a seguir. A) Artigos que contemplassem o objetivo de descrever intervenções psicológicas em cuidados paliativos no luto, ou seja, que fornecesse informações sobre as técnicas psicológicas adotadas. B) Artigos completos publicados em revistas disponíveis nas bibliotecas eletrônicas. Foram excluídos da presente pesquisa, teses, dissertações, resumos em congressos, cartilhas, dentre outras publicações que não há referência à revisão por pares.

Os estudos selecionados para o presente artigo são publicações nacionais datadas entre 2010 e 2020.

Para responder à pergunta que norteou o presente estudo (quais as estratégias de intervenção psicológica no luto em cuidados paliativos?), optou-se por descrever as intervenções apresentadas nos artigos selecionados na seguinte ordem: público a que se destina; intervenção realizada; objetivo; descrição da intervenção; e por fim, resultados, conforme descrito anteriormente por Santos, Pimenta e Nobre (2007).

Abaixo estão listados os artigos analisados na presente pesquisa, no Quadro 1, intitulado Síntese das Publicações sobre Intervenção Psicológica no luto na modalidade dos Cuidados Paliativos.

**Quadro 1** - Síntese das Publicações sobre Intervenção Psicológica no Luto na Modalidade dos Cuidados Paliativos

01	ANO	Autor (es)	Título	Revista
	2020	Crepaldi, M. A.; Schmidt, B.; Noal, D. da.; Bolze, S. D. A.; Gabarra, L. M.	Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas.	Estudos de Psicologia - Campinas
Biblioteca BIREME				
01	2011	Schmidt, B.; Gabarra, L. M.; Gonçalves, J. R.	Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência	Paideia – Ribeirão Preto
02	2010	Oliveira, E. A.; Santos, M. A.; Mastropietro, A. P.	Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida	Psicologia em Estudo
Periódicos CAPES				
	2017	Langaro, F.	“ <i>Salva o Velho!</i> ”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos.	Psicologia: Ciência e Profissão

Fonte: De autoria própria

Abaixo serão descritas as informações, segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007) a cada artigo individualmente.

**1 - Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19:** demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. (Crepaldi, Maria Aparecida; Schmidt, Beatriz; Noal, Débora da Silva; Bolze, Simone Dill Azeredo; Gabarra, Letícia Macedo, 2020).

**Intervenção realizada:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de levantamento das experiências dos profissionais psicólogos frente à pandemia do COVID-19.

**Objetivo:** “Experiências relatadas em diferentes países durante a pandemia da COVID-19;” e “sistematizar conhecimentos sobre os processos de terminalidade, morte e luto no contexto da pandemia da COVID-19” (Crepaldi *et al.*, 2020, p. 3)

**Descrição da Intervenção:** Como características das graves crises sanitárias, as perdas, morte e o luto são fenômenos presentes e que exigem habilidades dos profissionais para lidar com tais impactos. No referido texto acerca da pandemia do COVID-19, as autoras apresentam através do levantamento bibliográfico as intervenções psicológicas frente à cena pandêmica, que serão descritas a seguir.

Nos hospitais, as visitas familiares foram suspensas como medida para se evitar a disseminação do vírus SARS-CoV-2 o causador da COVID-19. Com o objetivo de facilitar o contato entre paciente e familiar e, posteriormente, prevenir dificuldades no processo de luto. A utilização de dispositivos eletrônicos foi adotada como facilitadora nos rituais funerários e de despedida durante a pandemia. Para facilitar a comunicação da família com o paciente a sugestão foi de envio de cartas e/ou utilização de objetos de ligação entre eles para deixar próximo ao leito ou no caixão.

Na impossibilidade de visita dos familiares ao ente querido, ou da realização do ritual de despedida, as autoras apontaram a importância da oferta de apoio psicológico aos familiares, bem como rigorosa avaliação psicológica dos familiares, no luto pós-funeral, para possíveis encaminhamentos.

Frente à emergência em saúde instaurada pela pandemia do COVID-19, as autoras destacam importância da intensificação de assistência à equipe de saúde, especialmente dos profissionais considerados “linha de frente” – enfermeiros e médicos em função da exaustão frente ao trabalho.

**Resultados:** As autoras ressaltam a singularidade dos processos de morte e luto. Portanto, evidenciam a importância de rituais de despedida que “favoreçam a despedida e a elaboração de sentido para as perdas” (Crepaldi *et al.*, 2020, p.09). Têm destaque para o fortalecimento dos vínculos socioafetivos e a importância da saúde mental do psicólogo atuante em graves situações de saúde pública.

**2- Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência** (Schmidt, Beatriz; Gabarra, Letícia Macedo; Gonçalves, Jadete Rodrigues, 2011).

**Intervenção realizada:** Relato de experiência profissional através da metodologia estudo de caso, “caracterizado pela apresentação e análise do ritual de despedida” (Schmidt; Gabarra; Gonçalves, 2011, p. 424).

**Objetivo:** “analisar e refletir sobre a atuação do psicólogo em situações de morte no contexto hospitalar, bem como sobre o processo de terminalidade e despedida de pessoas enfermas e seus familiares” (Schmidt; Gabarra; Gonçalves, 2011, p. 423).

**Descrição da Intervenção:** O referido estudo versa sobre a percepção da morte no ambiente familiar; perpassa a intervenção psicológica hospitalar nos processos de morte; destaca a utilização do método de pesquisa; e relata a experiência de atendimento psicológico do Sr. Ivo, paciente diagnosticado com adenocarcinoma gástrico com metástase hepática.

As cenas dos atendimentos psicológicos foram no leito hospitalar, com o objetivo de esclarecer questões acerca da cirurgia e rotina do tratamento no hospital. Bem como oferecer suporte emocional para pacientes e familiares em função da gravidade do prognóstico; facilitar a comunicação entre familiares e equipe; facilitar a expressão dos sentimentos e atuar possivelmente na resolução de conflito familiares pendentes; “reconhecer e encorajar a família a utilizar suas crenças e rituais perante a morte” (Schmidt; Gabarra; Gonçalves, 2011, p. 426), com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de familiares e minimizar o sofrimento frente ao luto antecipatório.

O acompanhamento psicológico do Sr. Ivo teve início no segundo dia de atendimento hospitalar. Após a cirurgia de gastroenteroanastomose, o médico comunica ao paciente e sua esposa, o pouco tempo de vida o Sr. Ivo, em função do avançado estágio da doença. E tal comunicação é realizada na presença da psicóloga, que ofereceu suporte emocional para o paciente e sua esposa, possibilitando e “autorizando” as expressões de afeto, inclusive o choro.

No décimo nono dia de internação, a psicóloga é solicitada pelo médico responsável que informa a possibilidade de óbito nos dias subsequentes. A psicóloga

compreendeu, a partir dos atendimentos, que a família teria condições emocionais para a vivência da despedida, iniciando o processo de ritual de despedida.

No ritual de despedida em questão, alguns aspectos foram observados pelas autoras do referido estudo, dentre elas: a conexão do Sr. Ivo com a espiritualidade; o esclarecimento de questões conjugais por parte da esposa, como a expressão do sentimento de culpa de que o Sr. Ivo havia desenvolvido câncer por ‘tristeza, preocupação e desgosto’ (Schmidt; Gabarra; Gonçalves, 2011, p. 427). A possibilidade de relembrar conquistas e bons momentos vivenciados pela família. O enteado que estava recluso enviou uma carta ao Sr. Ivo que foi lida pela psicóloga, que o mesmo escreveu um bilhete em resposta ao pedido do paciente. Outros filhos foram visitar Sr. Ivo. A psicóloga indaga se existia algum familiar com quem o Sr. Ivo tivesse alguma questão pendente; em resposta, a esposa sinaliza que entrou em contato com a sogra, com quem o paciente teve uma relação conflituosa ao longo da vida; a mãe chega às 20h ao hospital; ambos tiveram tempo de conversar e se despedir. E o Sr. Ivo falece às 6h da manhã seguinte.

O apoio na revelação diagnóstica, além do suporte emocional aos familiares, e auxílio na reconexão da dimensão espiritual no ritual de despedida foram aspectos importantes no acompanhamento psicológico na situação em questão.

**Resultados:** As autoras do referido estudo salientam a importância do apoio psicológico nos rituais de despedida para pacientes e familiares. Considera-se o ritual de despedida uma estratégia promotora de conforto para indivíduos assistidos; e prevenção de futuros sintomas psicológicos para familiares.

Em função de a morte ser um processo natural que compõe o desenvolvimento humano e fim inexorável da existência, as autoras destacam de fundamental importância à possibilidade de abrir espaço para temática da morte nos currículos de extensão, graduação e pós-graduação em Psicologia.

**3 - Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida** (Oliveira, Erika Arantes; Santos, Manoel Antônio dos; Mastropietro, Ana Paula, 2010).

**Intervenção realizada:** Relato de experiência de atendimento realizado no ambiente hospitalar.

**Objetivo:** Relatar a intervenção psicológica realizada junto a um paciente portador de leucemia linfóide aguda.

**Descrição da Intervenção:** Pesquisa clínica, através de relato de experiência, descreveu o acompanhamento psicológico no período de abril de 2001 a novembro de 2003, da assistência ambulatorial à internação do paciente Rafael (nome fictício), que era casado e pai de dois filhos.

Os temas abordados no decorrer dos atendimentos foram decodificados e transcritos a seguir: a) A vida repensada à luz do adoecimento; b) O toque da doença; e c) O último atendimento: as estações da viagem.

a) A vida repensada à luz do adoecimento – o paciente relata que “parecia que um filme se passava na minha cabeça e tudo o que eu sofria voltava com toda força” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 238). Segredos que envolviam a relação com seu pai foram desvendados de forma abrupta, e fizeram com que Rafael sofresse uma “crise convulsiva” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 239) tamanho foi o impacto e sofrimento. Tal situação, fez com que Rafael se envolvesse em “comportamento de risco” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 239). Posteriormente a essa fase, veio a “salvação” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 239) por meio do envolvimento intenso com a namorada Rafaela, que fez com que Rafael, interrompesse o consumo de “bebidas, drogas e mulherada” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 239). Quando Rafael recebeu o diagnóstico da doença, estavam juntos há quatro anos e tinham um casal de filhos.

b) O toque da doença – Incrédulo do diagnóstico e no seu prognóstico reservado, Rafael procurou vários médicos, mas a confirmação de seu grave estado de saúde veio com a notícia de que tinha um “câncer no sangue, e que morreria logo caso não procurasse tratamento especializado” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 240). Ao iniciar a internação, questionou ironicamente os desígnios divinos, tornando-se agressivo e hostil com Deus. Posteriormente a um longo período de internação, o qual exigiu reflexões da equipe de saúde responsável pelo seu atendimento, sendo inclusive encaminhado para avaliação psiquiátrica.

Rafael saiu da enfermaria e aderiu uma nova religião, crendo firmemente na cura de sua doença pela fé e no prolongamento de sua sobrevivida. Contudo, como

seu quadro de saúde não melhorava, Rafael percebeu-se em contato com a finitude, e questionou se estaria “pagando” pelos seus erros da juventude (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 241). Sentimentos de culpa, tristeza, perda e insegurança eram vivenciados com maior intensidade, além do relato de extrema exaustão e desejo de “sossego daquela batalha contra a enfermidade” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 241).

Tais sentimentos de cansaço também puderam ser percebidos em sua esposa, que esteve presente durante todo o tratamento. Nessa fase, as sessões com a psicóloga se intensificaram, e ambos: Rafael e esposa pareciam perceber claramente a finitude do paciente, mas acalentados de que o sofrimento ao longo do processo da doença não “fora tão solitário” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 241).

c) O último atendimento: as estações da viagem – com a piora do quadro clínico e da necessidade de cuidados mais intensificados, Rafael foi hospitalizado em uma enfermaria de isolamento protetor acompanhado de um cunhado. Após uma semana, a psicóloga foi informada de que Rafael não reconhecia mais ninguém e proferia frases sem sentido. Nas sessões seguintes com a psicóloga, Rafael relatou sucessivas viagens que teria realizado e “em cada passagem parecia que ia se tornando mais e mais confiante para realizar aquela que seria sua última viagem” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 242). Nos relatos das “viagens” que Rafael fizera, a psicóloga questiona se estaria ou não com ele para entrar em um “lugar bonito, cheio de crianças, cheio de paz...” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 242), ele responde dizendo que: “Não, aqui você não pode entrar... você já me ajudou bastante. E vai continuar me ajudando aí debaixo... vai continuar me olhando e cuidando de mim” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 242). Após tal relato, Rafael emudeceu, iniciando uma comunicação silenciosa (...) entre paciente e psicóloga. Um silêncio sereno e tranquilo, acolhedor e reconfortante. O corpo inerte afundava-se no leito, porém, o pensamento não parecia paralisado. Prestes a dizer sim à inexistência, a última verbalização de Rafael foi narrada em tom de gratidão: ‘Obrigado por tudo o que me fez. Pena que não poderei nunca retribuir o que fez por mim’. Passados 15 minutos, Rafael morreu (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 243)

**Resultados:** Ressalta-se a importância da assistência psicológica aos pacientes

não curáveis, conforme cita os autores: “O atendimento psicológico pode se afigurar como uma cidadela fortificada, um lugar de resistência diante do desamparo humano ante o enigma da morte, um espaço de encontro com a significação necessária para que se complete o ciclo vital e se possa dobrar o limiar entre a vida e morte” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 243).

A atuação do psicólogo deve estar sustentada pela busca de sentido na experiência do processo de adoecimento. A escuta interessada fez com que o paciente pudesse contatar fenômenos psíquicos raramente explorados, e “oferecer ao paciente a percepção de que a mais radical das experiências humanas pode ser compartilhada, de modo que os sentimentos de solidão e derrota possam ser atenuados” (Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 243). Nesse sentido, acolher as mensagens finais do paciente sem críticas e de modo genuíno proporcionou “uma avenida para uma morte tranquila” (Callanan; Kelly, 1994 *apud* Oliveira; Santos; Mastropietro, 2010, p. 243), sendo a psicóloga um suporte a partir de sua presença, atuando de modo a oferecer consolo por meio de companhia discreta e acolhedora.

Por fim, as autoras descrevem a importância da atuação dos cuidados paliativos como atenção integral à pessoa em sofrimento.

**4 - “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos** (Langaro, Fabíola, 2017).

**Intervenção realizada:** Relato de experiência

**Objetivo:** Relato de experiência de intervenção psicológica através do acompanhamento de um paciente encaminhado ao serviço hospitalar com indicação de cuidados paliativos. O atendimento foi realizado com o paciente, familiar e cuidadoras, com o objetivo de auxiliar na elaboração das vivências relacionadas ao adoecimento e tratamento, além do enfrentamento da finitude da vida.

**Descrição da Intervenção:** O referido artigo tem como metodologia o estudo de caso, de um paciente de nome fictício Pedro, de 64 (sessenta e quatro) anos. E foi realizado pela análise dos prontuários multidisciplinar e psicológico do paciente atendido.

Pedro, profissional de educação física, morava com a esposa Joana do segundo casamento, tinha dois filhos adultos residentes em outras cidades, e contava com o auxílio de cuidadoras formais. Ao iniciar o acompanhamento no serviço de atenção domiciliar o diagnóstico de Pedro era: “demência por corpúsculos de Lewy, acidentes vasculares cerebrais prévios, hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica, dislipidemia, apneia do sono, dor crônica por estenose medular, traqueostomia, e posteriormente, gastrotomia” (Langaro, 2017, p. 226).

Na consulta médica inicial, foi observado que ambos, Pedro e a esposa, não haviam recebido informação sobre o tratamento paliativo. Ao serem informados, Joana pareceu favorável, mas Pedro mostrou-se resistente a qualquer sugestão que melhorasse a qualidade de vida.

Na avaliação psicológica inicial foi possível observar sintomas depressivos como desânimo e desesperança, além de “pessimista resignado e passivo quanto ao seu estado de saúde” (Langaro, 2017, p. 227). Os conflitos no relacionamento com a esposa o deprimiam e a relação de ambos era marcada por disputa e competição. Pedro relatava incômodo em morar no apartamento da esposa e sentia-se preso e com saudade de seu cachorro que ficara em sua casa. O adoecimento era vivenciado por Pedro com extremo sofrimento, pois até o momento não havia se defrontado com vulnerabilidade da existência e inevitabilidade da finitude. A vivência de perdas diárias era percebida através da perda da imagem corporal, da autonomia, perda do corpo saudável, da possibilidade de prosseguir com seus planos. Foi possível observar que Pedro enfrentava a vivência do luto antecipatório.

Através da dinâmica familiar foi possível observar que Joana assumia postura controladora acerca do tratamento de Pedro, conversando sozinha com os médicos e tomando decisões sem consultar o marido. Assim, os objetivos principais do atendimento psicológico, bem como da equipe de saúde, foi resgatar a autonomia do paciente tornando-o ativo em seu tratamento.

Após frequentes mediações de conflitos entre Pedro e Joana, e com três meses de acompanhamento psicológico, o paciente apresentou melhora no humor irritadiço no enfrentamento do adoecimento, e mostrou-se mais colaborativo. Concomi-

tante a essas mudanças, Pedro insistia na possibilidade de voltar a morar em sua casa de praia, decisão para qual, Joana apresentava-se resistente. A equipe de saúde atuou de modo a orientar Joana que a mudança de Pedro seria possível e que, legitimar tal decisão era conferir a ele qualidade de vida e permitir que Pedro vivesse tão ativamente quanto possível até chegado o momento de sua morte. Antes da mudança de Pedro acontecer, a equipe de atenção domiciliar realizou nova visita e agradecendo a psicóloga disse: “antes de te conhecer eu só queria morrer. Mas agora não, agora eu quero viver!” (Langaro, 2017, p. 229).

Em função de infecção do trato urinário, Pedro precisou ser hospitalizado e iniciar com atenção cuidados paliativos, em função da gravidade do quadro. Joana e os filhos de Pedro concordaram que fossem adotadas somente medidas de conforto. Após vinte dias de internação na UTI, Pedro teve alta e finalmente conseguiu mudar-se para sua casa na cidade litorânea.

Um mês após retornar a sua casa, Pedro foi novamente internado por infecção do trato urinário. O profissional do pronto atendimento solicitou a presença dos familiares para confirmação de que Pedro encontrava-se em atendimento por meio de cuidados paliativos.

A psicóloga foi solicitada novamente e, em orientação com a esposa Joana e o filho Marcos, resgatou a importância de o paciente tomar as decisões sobre objetivos e metas do tratamento, uma vez que permanecia internado e sob o foco terapêutico dos cuidados paliativos.

Nos atendimentos psicológicos realizados individualmente com o paciente e na presença do filho Marcos, foram reforçadas as condições de autonomia do paciente e de que seu desejo seria respeitado. Pedro parecia compreender a gravidade e progressão da doença sem possibilidade de cura, contudo, solicitou a psicóloga: “Salva o velho!” (Langaro, 2017, p. 230) expressando seu desejo para que todo investimento terapêutico curativo fosse realizado.

“Após anos de adoecimento e de longo período em que não encontrava sentido para sua existência, Pedro havia aprendido a valorizar seus dias, a companhia dos filhos, a presença amorosa das cuidadoras e o cuidado atencioso das equipes de saúde.

Havia construído novos sentidos para suas experiências e a tristeza anterior de estar vivo transformara-se: agora sentia-se triste por pensar em ‘abandonar’ este mundo e, por isso, solicitava que nenhum esforço deixasse de ser realizado para que pudesse continuar usufruindo de suas novas conquistas” (Langaro, 2017, p. 231).

Desde a mudança para sua casa na cidade litorânea, Pedro precisou ser hospitalizado por cinco vezes, estando inclusive, em uma das internações, em estado comatoso.

Nessas ocasiões, entre reflexões sobre o acompanhamento em cuidados paliativos e decisões acerca de condições específicas de saúde, como por exemplo, uma parada cardíaca, a psicóloga acompanhou a esposa Joana e o filho Marcos orientando, inclusive, que a filha Gabriela, que residia em outra cidade e por isso impedida de visitar o pai e estar em contato com tais decisões, tivesse conhecimento sobre o estado de saúde dele.

Ao deixar o estado comatoso, Pedro quando questionado sobre o desejo quanto às terapêuticas, reforça “Salva o velho!”, sinalizando com isso o intenso medo de morrer. Contudo, em sessão seguinte, ao ser questionado sobre sua compreensão do agravamento do estado de saúde, Pedro sinalizou a psicóloga: “está chegando...” (Langaro, 2017, p. 232) referindo-se à proximidade da morte.

Pedro apresentou necessidade de se conectar com a espiritualidade em uma das internações, e a psicóloga considerou a possibilidade de a filha Gabriela auxiliar nesse processo, uma vez que a filha “empenhava-se, em sua vida pessoal, a desenvolver de maneira bastante intensa sua espiritualidade” (Langaro, 2017, p. 233).

Entre as várias internações e suas idas-e-vindas do hospital, Pedro sofre uma parada cardíaca na madrugada, tendo sido confortado na tarde anterior, pelos seus filhos entre fotografias da infância: de seus irmãos; do seu cachorro, da casa na praia. Ao ser reanimado, Pedro retornou à vida em estado vegetativo permanecendo no UTI. Ao serem indagados pela psicóloga sobre a possibilidade de reanimar novamente o pai, os filhos foram enfáticos em decidir por não reanimar, pois tinham certeza de que “o pai não desejava permanecer assim” (Langaro, 2017, p. 233).

Após cinco dias de internação sendo assistido pela equipe de cuidados paliativos, Pedro sofre uma nova parada cardíaca levando-o a óbito em um dia de sábado.

Em função da distância da cidade em que Pedro faleceu, a psicóloga não pode estar presente no funeral, mas realizou ligações telefônicas às cuidadoras e atendimento ao filho que se mostrou tranquilo. A esposa e cuidadoras voltaram ao hospital algumas vezes para rever a equipe de saúde e apresentaram enfrentamento do luto sem complicações.

“O trabalho em cuidados paliativos e as intervenções em Psicologia contribuíram, assim, para que Pedro falecesse tranquilo e ‘a salvo’” (Langaro, 2017, p. 234).

**Resultados:** A autora descreve ao decorrer do presente artigo a importância do acompanhamento psicológico como trabalho de suporte ao enfrentamento das dificuldades do tratamento, bem como mediação dos conflitos no relacionamento familiar, inclusive frente ao final da vida. Ressaltando que promover o luto antecipatório possibilitou ao paciente realizar despedidas, e aos familiares, a possibilidade da vivência de um luto saudável.

**Discussão:** Com a finalidade de responder à pergunta norteadora: Quais as estratégias de intervenção psicológica no luto em cuidados paliativos? E o objetivo da presente pesquisa (identificar artigos em bases científicas que descrevessem em seus resumos, estratégias de intervenção psicológica no luto em cuidados paliativos, a fim de oferecer aos psicólogos atuantes em cuidados paliativos, tais estratégias de intervenção), os artigos foram selecionados por abordar na sessão do resumo, estratégias de intervenção psicológica frente ao luto na atenção em cuidados paliativos.

Observaram-se através da análise dos artigos selecionados, algumas intervenções psicológicas comuns, e serão detalhadas a seguir.

Sobre o ritual de despedida, de acordo com os apontamentos de autores como (Bowlby, 1998; Crepaldi *et al.*, 2020; Lisboa; Crepaldi, 2003; Genezini, 2012; Imber-Black, 1998; Lisboa; Crepaldi, 2003, Walsh; MCGoldrick, 1998), é possível notar esse evento como estratégia de promoção de conforto para o paciente, e prevenção de complicações emocionais no processo de luto de familiares e cuidadores.

Crepaldi *et al.* (2020), afirmam que os rituais de despedida são estratégias importantes para discutir questões pendentes entre a pessoa que está doente e seus familiares. Na impossibilidade do contato próximo em função de medidas para evitar disseminação do vírus causador da COVID-19, no artigo Nº 1, foram utilizados dispositivos eletrônicos bem como cartas, bilhetes e objetos significativos como elo entre paciente e família.

No artigo Nº 2, foi possível perceber o ritual de despedida como importante ferramenta para organização dos afetos e dos sentimentos pendentes entre pacientes e familiares, especialmente nesse estudo, o sentimento de culpa da esposa frente o diagnóstico do paciente; a relação prejudicada do paciente com sua mãe ao longo da vida (Crepaldi *et al.*, 2020); a escrita de cartas como importante ferramenta de comunicação na impossibilidade do contato próximo, nesse caso, em função do familiar estar recluso.

Nos estudos que descrevem a importância do ritual de despedida, foi possível observar a vivência do luto antecipatório (Kovács, 2008; Lebow, 1976; Rando, 1986), por parte de paciente e familiares, através das experiências frente a morte.

No artigo Nº 4, foi possível observar a importância do luto antecipatório vivenciado pelos familiares do paciente, de acordo com Rando e Pine (1986 *apud* Flach *et al.*, 2012), como experiência da morte como possibilidade. Observou-se paralelamente, a importância da atuação profissional da psicologia como mediadora desse evento.

A atuação do psicólogo nos rituais de despedida pode ser descrita como um personagem que rearticula as relações interpessoais, convidando o paciente e seu familiar a reconexão dos laços emocionais constituídos ao longo da vida; no resgate desses vínculos, auxiliar na intermediação dos afetos e emoções que envolvem tais relações e evento.

Acerca do apoio psicológico no processo de adoecimento, esse apoio foi destacado em três dos quatro estudos analisados, em diferentes momentos do processo de adoecimento. Contudo, é fundamental salientar que, o psicólogo deve estar presente do diagnóstico (Matsumoto, 2012; WHO, 2020) até o pós-luto.

No artigo Nº 2, foi possível observar a atuação psicológica com o objetivo de esclarecer questões do tratamento; a gravidade do prognóstico; a promoção da comunicação entre paciente e seus familiares; e como facilitador no ritual de despedida.

No artigo Nº 3, como salienta a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022), a atuação psicológica está presente no diagnóstico da doença até os minutos finais que antecederam a morte - “Último atendimento: as estações da viagem”, compreendendo ser essa, o prenúncio do paciente da proximidade da morte.

Nesse sentido, pôde-se observar a compreensão de Kovács (2008) acerca dos sentimentos frente à possibilidade da morte. No estudo em questão, os autores descrevem que, com o avanço do agravamento do quadro de saúde do paciente, começou a proferir frases sem sentido, exigindo habilidades do profissional psicólogo frente à situação.

No artigo Nº 4, o profissional psicólogo assiste o paciente durante o percurso do adoecimento realizando avaliações psicológicas do estado emocional do paciente e seus familiares; acompanhando ao longo do tratamento e resgatando a autonomia do paciente através de decisão importante que remetia seu bem-estar (voltar a morar em sua casa na cidade litorânea), além de auxiliar no resgate da espiritualidade que o paciente revelou necessitar; assistência à esposa e cuidadoras através de ligações telefônicas no pós-luto, além de atendimento ao filho.

Nos artigos Nº 2, 3, e 4, foi possível perceber o papel do psicólogo como facilitador da expressão das emoções, atuando de modo a legitimar os sentimentos frente ao processo de adoecimento.

A cerca da comunicação, foi possível observar no estudo Nº 4, as seguintes intervenções: importância da comunicação na avaliação psicológica inicial; no apoio emocional às perdas diárias promovidas pela doença, bem como no luto antecipatório; no suporte aos familiares, considerando mediação de conflitos; no resgate da autonomia do paciente; para assegurar com familiares e equipe de saúde as Diretivas Antecipadas de Vontade do paciente; no auxílio no processo de luto antecipatório e ritual de despedida (Genezini, 2012; Kovács, 2008; Maciel, 2008; Matsumoto, 2012; WHO, 2020, 2022).

No estudo N° 2, a comunicação foi destacada como um fator fundamental no cuidado frente à doença ameaçadora da vida, como comenta Silva e Araújo (2012).

Outras intervenções foram apontadas nos textos selecionados. São elas: no artigo N° 1, foi destacada a intensificação do cuidado com a equipe considerada “linha de frente” – médicos e enfermeiros, em situações de emergências em saúde como foi considerada a pandemia da COVID-19.

Nos artigos N° 2 e 4, foi observada a necessidade de atenção à espiritualidade como forma de resgate com o sagrado e, também como conexão com o sentido da vida e do adoecimento, da doença e da morte.

No estudo N° 2, o apoio psicológico na revelação diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida como contenção, legitimação dos afetos e compreensão sobre a doença. Ainda nesse estudo, atuação psicológica no resgate da tomada de decisão; e a assistência no pós-luto aos familiares e cuidadores (formais e não formais).

No estudo N° 3, a fundamental importância da assistência psicológica frente às últimas horas de vida de uma pessoa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa atendeu o objetivo proposto de identificar artigos em bases científicas que descrevessem em seus resumos, estratégias de intervenção psicológica no luto em cuidados paliativos.

A proposta de trazer à luz as intervenções psicológicas na atuação em cuidados paliativos justifica-se por algumas razões descritas a seguir.

1. Compreendem-se os cuidados paliativos como prática emergente da psicologia, exigindo, portanto, pesquisas e publicações na ciência psicológica.
2. Ampliação de estudos por tratar de temas interditos socialmente como a morte e o luto.

3. Considerando que a filosofia de cuidados paliativos trata de princípios e não protocolos fazem-se urgentes publicações de boas práticas psicológicas, especialmente em função da singularidade da atuação do profissional psicólogo.
4. Considerando que os cuidados paliativos estão direcionados às doenças progressivas, incuráveis e que ameaçam a vida, nota-se de fundamental importância à competência técnica do profissional psicólogo na assistência à morte e especialmente aos últimos dias de vida, em função da especificidade da situação.
5. Em um dos estudos analisados (artigo Nº 2) é salientado o déficit da temática dos cuidados paliativos nas grades dos cursos de graduação e pós-graduação nas áreas da saúde. A visão da temática da morte e seus desdobramentos devem ser de domínio técnico do profissional psicólogo. Afinal se o aluno do curso de graduação em psicologia estuda o nascimento humano desde o primeiro semestre do curso de graduação, por que o contato com a morte está resumido a uma breve menção em algumas poucas disciplinas?

Considerando o resultado total (N=79) de artigos pesquisados nesse estudo, resultaram em um número restrito de publicações (N=04) que atendessem aos objetivos, aponta-se para a necessidade de estudos futuros que abordem intervenções psicológicas no luto em cuidados paliativos, fundamentais à literatura científica e como boas práticas na atuação profissional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Saraiva, 2012.

BENINCASA, M.; LAZARINI, N.; ANDRADE, C. J. Intervenção psicológica durante a gravidez: revisão sistemática da literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 15, n. 56, p. 644-663, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3163>. Acesso em: 31 out. 2023.

BOWLBY, J. **Separação**: angústia e raiva. Tradução: L. H. B. Hegenberg, M. Hegenberg. São Paulo: Martins Fontes, 1993. (Coleção Apego e Perda, v. 2, Original publicado em 1973).

BOWLBY, J. **Perda**: tristeza e depressão. Tradução: V. Dutra. São Paulo: Martins Fontes, 1998. (Coleção Apego e Perda, v. 3).

BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas: Editorial Psy II, 2000.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP. **Cuidado paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro\\_cuidado%20paliativo.pdf](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. S.; BOLZE, S. D. A.; GABARRA, L. M. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. 1-12, e 200090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 29 out. 2023.

FLACH, K.; LOBO, B. O. M.; POTER, J. R.; LIMA, N. S. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 1, p. 83-100, jun. 2012. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a06.pdf>. Acesso em: 29 out. 2023.

FRANCO, M. H. P. Luto em cuidados paliativos. *In*: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP. **Cuidado paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro\\_cuidado%20paliativo.pdf](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

FREITAS, J. L. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista Abordagem Gestal**, v. 19, n. 1, p. 97-105, jul. 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2022.

GALVÃO, T.; PANSANI, T. S. A. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 31 out. 2023.

GENEZINI, D. Assistência ao luto. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A (orgs.). **Manual de cuidados**

**paliativos ANCP**. 2ª ed. São Paulo: ANCP, 2012. p. 569-584. Disponível em: [https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual\\_de\\_cuidados\\_paliativos\\_ancp.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf). Acesso em: 31 jul. 2022.

IMBER-BLACK, E. Os rituais e o processo de elaboração. *In*: Walsh, F.; McGoldrick, M. (Orgs.). **Morte na família**: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: Artmed, 1998.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2008.

KOVÁCS, M. J. A morte no contexto dos cuidados paliativos. *In*: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP. **Cuidado paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro\\_cuidado%20paliativo.pdf](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

KOVÁCS, M. J. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 31, n. 3, p. 482-503, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300005>. Acesso em: 29 out. 2023.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução: P. Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LEBOW, G. H. Facilitating adaptation in anticipatory mourning. **Families in Society: the Journal of Contemporary Social**, v. 57, n. 7, p. 458-466, 1976. <https://doi.org/10.1177/10443894760570070>

LISBÔA, M. L.; CREPALDI, M. A. Ritual de despedida em familiares com diagnóstico reservado. **Pai-deia**, v. 13, n. 25, p. 97-109, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2003000200009>. Acesso em: 30 ago. 2023.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. *In*: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP. **Cuidado paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro\\_cuidado%20paliativo.pdf](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2ª ed. São Paulo: ANCP, 2012. p. 23-30. Disponível em: [https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual\\_de\\_cuidados\\_paliativos\\_ancp.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf). Acesso em: 29 out. 2023.

OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A.; MASTROPIETRO, A. P. Apoio psicológico na terminalidade: ensi-

namentos para a vida. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 2, p. 235-244, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/jBbdHnWKHtPVjqSnRrKtK4k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2023.

PARKES, C. M. **Luto**: estudo sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

PINE, V. An agenda for anticipation of bereavement. *In*: RANDO, T. A. (Ed.). **Loss and anticipatory grief**. Toronto: Lexigton Books, 1986. p. 39-54.

RANDO, T. A. Luto em cuidados paliativos. *In*: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP. **Cuidado paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro\\_cuidado%20paliativo.pdf](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

RANDO, T. A. (Ed.). **Loss and anticipatory grief**. Massachusetts: Lexigton Books, 1986. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a06.pdf>. Acesso em: 29 out. 2023.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA C. A. M.; NOBRE M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 31 out. 2023.

SAPORETTI, L. A.; ANDRADE, L.; SACHS, M. F. A.; GUIMARÃES, T. V. V. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A (orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2ª ed. São Paulo: ANCP, 2012. p. 42-55. Disponível em: [https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual\\_de\\_cuidados\\_paliativos\\_ancp.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf). Acesso em: 31 jul. 2022.

SCHMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 423-430, 2011. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015> . Acesso em: 30 out. 2023.

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. M. T. Comunicação em cuidados paliativos. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A (orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2ª ed. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: [https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual\\_de\\_cuidados\\_paliativos\\_ancp.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf). Acesso em: 31 jul. 2022.

WALSH, F.; MCGOLDRICK, M. A perda e a família: Uma perspectiva sistêmica. *In*: WALSH, F.; MCGOLDRICK, M. (orgs.). **Morte na família**: Sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: Artmed, 1998.

## INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

WORDEM, J. W. **Terapia do luto**: um manual para o profissional de saúde mental. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **global atlas of palliative care at the end of life**. 2020. Disponível em: <https://thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Palliative care for older people**: better practices. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289002240>. Acesso em: 14 nov. 2023.