

## **A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO COM FAMILIARES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE CÂNCER**

### **THE IMPORTANCE OF THE PSYCHOLOGIST'S INTERVENTION WITH FAMILIES OF CANCER PATIENTS IN PALLIATIVE CARE**

 <https://doi.org/10.63330/armv1n8-001>

Submetido em: 09/10/2025 e Publicado em: 14/10/2025

**Eloisa Góes França**

Graduanda em Psicologia

Centro Universitário Sudoeste Paulista (UniFSP)

E-mail: [eloisa.goes@icloud.com](mailto:eloisa.goes@icloud.com)

**Ana Flavia Passarinho**

Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Universidade Autónoma de Lisboa (UAL)

E-mail: [anapassarinho@psi.uba.ar](mailto:anapassarinho@psi.uba.ar)

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1564685780911700>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4449-5435>

#### **RESUMO**

Os cuidados paliativos oncológicos têm ganhado destaque nas discussões sobre saúde e qualidade de vida, contudo, ainda são escassos os estudos que abordam a atuação do psicólogo junto aos familiares de pacientes em fase terminal. Essa lacuna revela a necessidade de aprofundar a compreensão sobre como a intervenção psicológica pode auxiliar no enfrentamento do sofrimento emocional e na elaboração saudável do luto. Diante disso, a presente pesquisa teve por objetivo demonstrar de que maneira o atendimento psicológico aos familiares de pacientes com câncer em cuidados paliativos contribui para o enfrentamento da finitude e para a prevenção de transtornos psíquicos, além de identificar as principais competências e desafios envolvidos nessa prática. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura disponíveis nas bases SciELO, PePSIC e PubMed, bem como em documentos institucionais da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH). A análise de 25 fontes evidenciou a relevância da atuação do psicólogo na escuta e acolhimento dos familiares, na mediação de conflitos, na psicoeducação sobre o processo de adoecimento e luto, e na prevenção do sofrimento psíquico. Entre os desafios mais recorrentes, destacam-se a comunicação de notícias difíceis e o pacto de silêncio frequentemente estabelecido entre equipe, paciente e família. Conclui-se que a intervenção psicológica é essencial nos cuidados paliativos, promovendo a humanização do cuidado, o fortalecimento emocional dos envolvidos e a melhoria da qualidade de vida diante da terminalidade.

**Palavras-chave:** Psicologia hospitalar; Cuidados paliativos; Psicologia em saúde.

#### **ABSTRACT**

Palliative oncology care has gained prominence in discussions about health and quality of life; however, there is still a lack of studies addressing the psychologist's role in supporting the families of terminally ill patients. This gap highlights the need to deepen the understanding of how psychological intervention can assist in coping with emotional suffering and in fostering a healthy grieving process. Therefore, this study aimed to demonstrate how psychological support provided to the families of cancer patients in palliative



care contributes to facing finitude and preventing psychological disorders, as well as to identify the main competencies and challenges involved in this practice. To this end, a narrative literature review was conducted using the SciELO, PePSIC, and PubMed databases, as well as institutional documents from the National Academy of Palliative Care (ANCP), the World Health Organization (WHO), the Brazilian Ministry of Health, and the Brazilian Society of Hospital Psychology (SBPH). The analysis of 25 sources revealed the importance of the psychologist's role in listening to and welcoming family members, mediating conflicts, providing psychoeducation about the processes of illness and grief, and preventing psychological suffering. Among the most recurrent challenges are the communication of difficult news and the silence pact often established between the healthcare team, the patient, and the family. It is concluded that psychological intervention is essential in palliative care, as it promotes the humanization of care, strengthens the emotional resilience of those involved, and enhances quality of life in the face of terminal illness.

**Keywords:** Hospital psychology; Palliative care; Health psychology.



## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é dinâmico e pode variar conforme o indivíduo e o contexto sociocultural em que está inserido, sendo moldado por fatores como classe social, local de origem, condição econômica e crenças religiosas. Dessa forma, não se trata de um conceito universal, mas de uma construção histórica e cultural que se transforma ao longo do tempo e das sociedades (Abreu, 2023).

Nesse sentido, Scliar (2007) destaca que a concepção de saúde é influenciada por aspectos culturais, religiosos e econômicos, podendo assumir diferentes significados de acordo com a época e o grupo social. Em algumas civilizações antigas, por exemplo, a doença era interpretada como um castigo divino ou uma praga, enquanto em outras sociedades passou a ser compreendida como um fenômeno natural. Hipócrates de Cós (460–377 a.C.), considerado o pai da medicina, já concebia o ser humano “como uma unidade organizada e entendia a doença como uma desorganização desse estado” (Scliar, 2007, p. 32).

A evolução desse conceito ampliou a compreensão da saúde para além da ausência de doença, incorporando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Essa visão integral abriu espaço para abordagens mais humanizadas e interdisciplinares no cuidado ao paciente, entre as quais se destacam os cuidados paliativos, que propõem uma assistência voltada não apenas à cura, mas também à qualidade de vida e ao alívio do sofrimento (Mäder, 2016).

De acordo com a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde define os cuidados paliativos como uma

assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Ministério da Saúde, 2018).

Com base nessa definição, compreende-se que o cuidado paliativo é uma forma de assistência centrada na pessoa, cujo objetivo é controlar os sintomas e preservar a dignidade e a qualidade de vida até a sua finitude. Não se trata de uma prática voltada à cura, mas de uma abordagem que visa reduzir o impacto do adoecimento sobre o bem-estar físico, emocional, social e espiritual do paciente, seja ele atendido em ambiente hospitalar ou domiciliar (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2022).

Entre as diversas doenças graves que podem demandar cuidados paliativos, o câncer se destaca por sua elevada incidência e pela complexidade de seus impactos físicos, emocionais e sociais. Trata-se de uma enfermidade que frequentemente evolui de forma severa, levando à ausência de perspectiva de cura e exigindo cuidados voltados principalmente ao alívio dos sintomas e à promoção do conforto. A magnitude dessa condição transforma o câncer em um grave problema de saúde pública global, responsável por milhões de novos casos a cada ano e por uma crescente taxa de mortalidade. Além de comprometer a



expectativa de vida, a doença provoca intenso sofrimento físico e psíquico, afetando tanto o paciente quanto seus familiares. Segundo o INCA (2022), em diversos países, já figura como a principal causa de morte entre pessoas com menos de 70 anos.

No Brasil, o panorama segue a mesma tendência observada internacionalmente. De acordo com dados publicados pelo INCA (2022), estima-se que entre 2023 e 2025 ocorram aproximadamente 704 mil novos casos da doença, incluindo melanoma e câncer de pele. Esses tipos representam as maiores incidências na população, seguidos pelo câncer de mama – responsável por 10,5% dos casos e cerca de 74 mil diagnósticos anuais – e pelo câncer de próstata, com 10,2% e 72 mil novos registros anualmente. Outros tipos comuns afetam órgãos como o cólon, o reto, o pulmão, o estômago, o colo do útero, a glândula tireoide, o pâncreas e o fígado.

Diante de dados tão expressivos, Graner, Costa Junior e Rolim (2010) apontam que o câncer é uma doença de evolução rápida, associada a sintomas intensos, dor e sofrimento físico, que acarretam consequências profundas na vida do paciente, atingindo também dimensões econômicas, sociais e, sobretudo, psicológicas. Esse sofrimento, contudo, não se restringe ao indivíduo enfermo: ele reverbera nos familiares, que compartilham o medo, a impotência e a angústia diante do adoecimento e da possibilidade da perda.

Considerando que a medicina paliativa se fundamenta em uma perspectiva holística, que busca identificar, compreender e minimizar de forma integrada os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do sofrimento, torna-se imprescindível o trabalho conjunto de uma equipe multiprofissional. Essa equipe, geralmente composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, tem como propósito oferecer uma assistência integral ao paciente e aos seus familiares, promovendo alívio, conforto e dignidade durante o processo de adoecimento (Costa Filho *et al.*, 2008).

Nessa perspectiva, o psicólogo assume papel-chave ao proporcionar suporte emocional aos pacientes e seus familiares, favorecendo a expressão de sentimentos, a elaboração das perdas e a construção de novos sentidos diante da dor. Além de atuar no manejo das emoções e na mediação das relações familiares, o psicólogo contribui para o enfrentamento das angústias provocadas pelo adoecimento e pela iminência da finitude (Costa; Nakamoto; Zeni, 2009).

A psicologia hospitalar, nesse contexto, surge como uma área essencial de atuação, voltada à compreensão dos aspectos subjetivos do adoecer, da hospitalização e do impacto dessas experiências sobre o indivíduo e seu entorno. O profissional de psicologia, ao acompanhar o paciente e sua família, realiza uma avaliação cuidadosa das necessidades emocionais e das estratégias de enfrentamento utilizadas, ajudando-os a reconhecer sua rede de apoio, seus mecanismos de defesa e suas perspectivas diante do tratamento (Mäder, 2016).



De acordo com Nunes (2009), o psicólogo atua com o propósito de oferecer novos significados e sentidos à vida de pacientes e familiares, promovendo conforto, acolhimento e facilitando a comunicação entre eles. Essa atuação cria um espaço terapêutico de escuta e cuidado, no qual é possível elaborar conflitos e amenizar feridas emocionais abertas ao longo do tempo. Mäder (2016), por sua vez, destaca que o suporte psicológico aos familiares é igualmente relevante, uma vez que a hospitalização de um ente querido desperta sentimentos intensos de angústia, ansiedade, medo e, em alguns casos, resistência ao tratamento.

Além de atuar no manejo emocional durante o processo de adoecimento, o psicólogo exerce um papel preventivo no enfrentamento do luto, que não se encerra com a morte do paciente, mas se estende para além desse momento. Quando não devidamente elaborado, o luto pode evoluir para manifestações mais complexas, como o luto complicado, caracterizado por uma desorganização emocional persistente e incapacitante. Assim, a intervenção psicológica se torna um fator protetivo essencial, capaz de reduzir o risco de sofrimento psíquico prolongado e favorecer o processo de elaboração da perda (Costa; Nakamoto; Zeni, 2009).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo geral demonstrar de que forma o atendimento psicológico aos familiares de pacientes em cuidados paliativos pode contribuir para a minimização do sofrimento emocional e para o enfrentamento saudável do processo de luto. Como objetivos específicos, buscou-se: identificar os principais desafios enfrentados pelos familiares diante da finitude da vida; compreender as reações emocionais suscitadas pelo diagnóstico e pela evolução da doença avançada; analisar o papel do psicólogo hospitalar na mediação do sofrimento emocional desde o adoecimento até o luto; discutir as estratégias de intervenção psicológica utilizadas no suporte aos familiares no contexto dos cuidados paliativos; e, avaliar a importância da atuação do psicólogo como fator de prevenção de transtornos mentais nos familiares após o falecimento do paciente.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho adotou como metodologia uma revisão narrativa da literatura, cujo propósito foi reunir, analisar e discutir produções científicas relacionadas à atuação do psicólogo com familiares de pacientes em cuidados paliativos com diagnóstico de câncer.

De acordo com Rother (2007), as revisões narrativas são publicações amplas e apropriadas para analisar o desenvolvimento de um determinado tema sob um ponto de vista teórico ou conceitual, permitindo uma visão crítica e interpretativa do autor. Embora apresentem menor rigor metodológico quando comparadas às revisões sistemáticas, esse tipo de estudo é especialmente útil para integrar diferentes perspectivas teóricas e práticas, levantar novas questões e contribuir para a atualização do conhecimento sobre determinado tema em um curto período de tempo. Dessa forma, a revisão narrativa mostrou-se adequada para alcançar os objetivos desta pesquisa, ao possibilitar uma compreensão ampla e



contextualizada sobre o papel do psicólogo no acompanhamento de familiares em cuidados paliativos oncológicos, favorecendo uma análise crítica e reflexiva sobre o objeto de estudo.

A seleção das fontes foi realizada entre os meses de janeiro e abril de 2025, com ênfase em publicações compreendidas no período de 2007 a 2024. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas SciELO, PePSIC e PubMed, além de manuais e documentos técnicos provenientes da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH).

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos, livros, manuais e documentos institucionais que abordassem especificamente: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar; a inserção do profissional em equipes de cuidados paliativos; as intervenções voltadas aos familiares de pacientes oncológicos em estágio avançado; e as estratégias de enfrentamento emocional e psicológico relacionadas à finitude e ao processo de luto.

Foram excluídos materiais que não mencionavam diretamente o papel do psicólogo junto aos familiares ou que não abordassem o contexto dos cuidados paliativos em pacientes com câncer. Os descritores utilizados foram: “psicologia hospitalar”, “cuidados paliativos”, “psicologia em saúde”, “câncer”, “luto”, “finitude da vida” e “intervenções psicológicas”, além de suas correspondentes em inglês: “hospital psychology”, “palliative care”, “health psychology”, “grief” e “end of life”.

É importante destacar que, por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, não foi aplicado um protocolo sistemático como o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), utilizado em revisões sistemáticas. No entanto, buscou-se assegurar a consistência e a qualidade da análise por meio da seleção de fontes confiáveis, atualizadas e reconhecidas no campo da psicologia da saúde e dos cuidados paliativos.

A leitura e análise dos materiais selecionados foram realizadas de forma criteriosa, com foco na identificação de padrões temáticos e conceituais que permitissem compreender as principais contribuições e desafios relacionados à atuação do psicólogo nesse contexto. Essa abordagem possibilitou articular os dados teóricos com as práticas descritas nas fontes, estabelecendo conexões entre os aspectos técnicos, éticos e humanos que envolvem o trabalho psicológico junto aos familiares de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise desta revisão narrativa permitiu identificar 25 produções científicas e técnicas que abordam a atuação do psicólogo no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. Após a leitura e organização do material, os estudos foram agrupados em seis eixos temáticos, conforme os principais focos identificados na literatura: (1) conceito de saúde e fundamentos dos cuidados paliativos; (2) atuação do



psicólogo em cuidados paliativos; (3) comunicação no contexto hospitalar; (4) aspectos emocionais, saúde mental e luto; (5) espiritualidade, dor e suporte complementar; e (6) educação e formação profissional em cuidados paliativos.

A seguir, o Quadro 1 apresenta uma síntese das referências que tratam dos fundamentos conceituais e históricos da saúde e dos cuidados paliativos.

Quadro 1 – Conceito de saúde e fundamentos dos cuidados paliativos

| <b>Autores/Ano</b>                | <b>Contribuição principal</b>                                                      | <b>Tipo de fonte</b>    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Abreu (2023)                      | Discussão sobre a evolução do conceito de saúde e suas dimensões biopsicossociais. | Artigo científico       |
| Ministério da Saúde (2002)        | Diretrizes da OMS para programas de cuidados paliativos.                           | Documento institucional |
| CRMESP (2009)                     | Parâmetros técnicos e éticos sobre cuidados paliativos no Brasil.                  | Documento institucional |
| D'Alessandro <i>et al.</i> (2023) | Diretrizes nacionais atualizadas para a prática dos cuidados paliativos.           | Manual técnico          |
| Maiello <i>et al.</i> (2020)      | Orientações práticas para equipes multiprofissionais em cuidados paliativos.       | Manual técnico          |
| Scliar (2007)                     | Abordagem histórica e crítica sobre o conceito de saúde.                           | Artigo científico       |

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

A análise dos estudos reunidos no Quadro 1 permite compreender que o conceito de saúde ultrapassa as definições biomédicas e adquire um caráter dinâmico e culturalmente construído. Essa concepção amplia o olhar sobre o adoecimento e as práticas de cuidado, deslocando-as do modelo curativo para uma abordagem que reconhece o ser humano em sua integralidade. Em vez de entender a doença como um desvio biológico, Abreu (2023) indica que ela é também uma experiência subjetiva, atravessada por dimensões simbólicas, sociais e espirituais que constituem a vivência do sofrimento.

Nesse sentido, Scliar (2007) já apontava que o modo como cada sociedade compreende a saúde e a doença reflete valores morais e religiosos próprios de sua época. O adoecer, portanto, não pode ser reduzido a um evento patológico isolado, mas deve ser entendido como um processo que envolve rupturas, transformações e buscas de sentido. Essa mudança de paradigma é fundamental para o surgimento e a consolidação dos cuidados paliativos, cuja filosofia reconhece que, mesmo diante da impossibilidade de cura, é possível preservar a dignidade e a qualidade de vida do indivíduo.

Autores como Abreu (2023) e Maiello *et al.* (2020) enfatizam que essa perspectiva integral rompe com a lógica de que a medicina se encerra onde cessa a possibilidade de cura. Pelo contrário, ela inaugura uma ética do cuidado baseada na compaixão, no respeito à singularidade e no reconhecimento do sofrimento como uma dimensão constitutiva da existência humana. Dessa forma, a atenção à finitude passa a ser vista como parte da continuidade do cuidado – um espaço em que a escuta, a presença e o amparo se tornam tão relevantes quanto o tratamento medicamentoso.



O avanço dessa compreensão também é evidenciado nos documentos institucionais analisados (Ministério da Saúde, 2002; CRMESP, 2009; D'Alessandro *et al.*, 2023), que introduzem diretrizes técnicas e éticas para práticas paliativas no sistema de saúde brasileiro. Esses textos consolidam a noção de que a assistência à vida deve abranger não apenas o corpo biológico, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais do paciente. Nesse contexto, o sofrimento é compreendido como uma experiência compartilhada, que atinge o indivíduo e sua rede de relações, exigindo da equipe de saúde uma postura interdisciplinar, empática e eticamente orientada.

Assim, o primeiro eixo evidencia que os cuidados paliativos se assentam em uma concepção de saúde ampliada, que reconhece a vulnerabilidade e a finitude como dimensões inevitáveis da condição humana. Tal perspectiva inaugura uma nova ética do cuidado, centrada na valorização da vida em todas as suas etapas e na busca por sentido mesmo diante da dor e da morte. Essa base conceitual será essencial para compreender, nos eixos seguintes, como a atuação do psicólogo se insere nesse campo, contribuindo para o alívio do sofrimento e para a humanização do cuidado.

Com base nos fundamentos teóricos e conceituais dos cuidados paliativos apresentados, o segundo eixo de análise reúne estudos que abordam a atuação específica do psicólogo nesse contexto, evidenciando suas funções, competências e desafios dentro da equipe multiprofissional. O Quadro 2 apresenta as principais publicações que tratam da atuação do psicólogo em cuidados paliativos, destacando suas contribuições teóricas e práticas.

Quadro 2 – Atuação do psicólogo em cuidados paliativos

| <b>Autores/Ano</b>                    | <b>Contribuição principal</b>                                                         | <b>Tipo de fonte</b> |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Aceti, Teixeira e Braz (2022)         | Recomendação de competências, habilidades e atitudes do psicólogo paliativista.       | Recomendação técnica |
| Conselho Federal de Psicologia (2019) | Diretrizes técnicas para a atuação do psicólogo em ambientes hospitalares.            | Documento técnico    |
| Domingues <i>et al.</i> (2013)        | Atuação do psicólogo junto a pacientes terminais e seus familiares.                   | Artigo científico    |
| Ferreira, Lopes e Melo (2011)         | Participação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos com pacientes oncológicos. | Artigo científico    |
| Mäder (2016)                          | Reflexões sobre assistência, ensino e gestão da psicologia hospitalar.                | Caderno técnico      |

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Com base nos estudos apresentados no Quadro 2, observa-se que a literatura tende a adotar uma abordagem predominantemente descritiva sobre a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos, mas essa dimensão descritiva revela elementos fundamentais para a compreensão crítica do papel do profissional nesse contexto. As produções analisadas destacam que a atuação do psicólogo ultrapassa o atendimento clínico individual, alcançando a família, os cuidadores e a própria equipe multiprofissional. Esse caráter



ampliado reflete uma prática que, além de técnica, é relacional, dialógica e atravessada pela escuta do sofrimento humano em suas múltiplas expressões.

Simonetti (2018) oferece uma contribuição conceitual relevante ao definir a psicologia hospitalar como o campo dedicado ao atendimento dos aspectos subjetivos que emergem do processo de adoecimento. Para o autor, a doença não se reduz a uma condição fisiológica, mas representa um encontro do sujeito com um “real patológico”, isto é, com a ruptura de sua continuidade simbólica e de sua autonomia. Essa compreensão desloca o foco do cuidado para a dimensão da experiência e reforça a importância da presença do psicólogo como mediador entre o corpo que adoece e o sujeito que sofre. Nesse sentido, o alívio da dor e do sofrimento – seja físico, emocional ou existencial – deve ser alcançado por meio de um cuidado que articule ciência, sensibilidade e ética.

Gomes *et al.* (2019) acrescentam que o tratamento em cuidados paliativos não se restringe a protocolos ou procedimentos técnicos, mas se fundamenta em princípios éticos que priorizam o respeito à autonomia, à subjetividade e ao contexto sociocultural de cada paciente. Essa concepção amplia o escopo da atuação do psicólogo, que não se limita à fase terminal, mas acompanha o indivíduo desde o diagnóstico até os momentos finais, favorecendo a elaboração emocional e a adaptação às perdas progressivas. Trata-se, portanto, de uma abordagem que concebe o cuidado como um processo contínuo de sustentação psíquica e de preservação da dignidade.

Em consonância com esse entendimento, Ferreira, Lopes e Melo (2011) e Mäder (2016) ressaltam que o psicólogo atua não apenas junto aos pacientes e familiares, mas também como suporte para a equipe de saúde, contribuindo para a coesão do grupo, o manejo de conflitos e a promoção de um ambiente emocionalmente saudável. De acordo com esses autores, ao lidar com situações de dor e morte cotidianamente, os profissionais de saúde estão sujeitos ao desgaste e ao sofrimento empático, e a presença do psicólogo se torna fundamental para favorecer a comunicação interna e prevenir o esgotamento coletivo. Essa dimensão institucional e relacional da prática psicológica reflete uma função de cuidado que é, simultaneamente, terapêutica e organizacional.

Do ponto de vista legal e ético, a Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998, do Ministério da Saúde já previa a obrigatoriedade da presença do psicólogo nas equipes de oncologia, reconhecendo seu papel no acompanhamento de pacientes e familiares (Brasil, 1998). Esse reconhecimento normativo reforça a legitimidade da psicologia hospitalar como componente essencial do cuidado integral e humanizado, articulando-se com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019), que estabelecem princípios de atuação do profissional da Psicologia baseados na empatia, na escuta qualificada e na promoção da autonomia do paciente.

Alencar *et al.* (2021) também destacam que, diante do diagnóstico de uma doença grave, emergem sentimentos como medo, raiva, culpa, angústia e incerteza, tanto no paciente quanto em seus familiares.



Esses afetos refletem o impacto existencial da perda de controle sobre o próprio corpo e o curso da vida, configurando um campo fértil para a intervenção psicológica. O psicólogo, ao oferecer um espaço de escuta e acolhimento, possibilita a simbolização desses afetos, funcionando como um mediador entre o caos emocional e a reconstrução de um sentido possível diante do sofrimento.

Nesse processo, o profissional atua como catalisador de tensões, colaborando para a diminuição de conflitos e o fortalecimento dos vínculos familiares. Conforme apontam Mäder (2016) e Costa, Nakamoto e Zeni (2009), o psicólogo favorece a comunicação entre paciente, família e equipe, facilitando o compartilhamento de informações e auxiliando na elaboração emocional diante da iminência da morte. Ao sustentar esse espaço dialógico, o profissional não apenas acolhe o sofrimento, mas o transforma em oportunidade de reconexão entre os envolvidos, restabelecendo laços e promovendo um enfrentamento mais humano da finitude.

Essas observações convergem com as de Sampaio e Löhr (2008), que descrevem a atuação psicológica em cuidados paliativos como multifacetada e integrada: o psicólogo realiza avaliação e assistência psicológica, oferece suporte emocional, trabalha na prevenção de transtornos psíquicos e contribui para a promoção da qualidade de vida. Tais ações se alinham a uma ética do cuidado que reconhece a morte não como fracasso terapêutico, mas como parte da condição humana que requer acolhimento, empatia e presença genuína.

Aceti, Teixeira e Braz (2022) reforçam essa perspectiva ao enfatizar que as competências do psicólogo paliativista envolvem sensibilidade clínica, empatia, manejo de conflitos e capacidade de oferecer psicoeducação aos familiares, preparando-os para lidar com as fases da doença e do luto. Nessa mesma linha, Domingues *et al.* (2013) ressaltam que a escuta qualificada e o acolhimento constituem as principais ferramentas do profissional, que deve criar um espaço de expressão e validação das emoções frente à finitude da vida. Ferreira, Lopes e Melo (2011) e Mäder (2016), por sua vez, acrescentam que o psicólogo atua também na gestão emocional da equipe de saúde, prevenindo o desgaste dos profissionais e promovendo uma comunicação mais humanizada dentro do ambiente hospitalar. As diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) corroboram essas funções, orientando que o psicólogo hospitalar deve trabalhar de forma integrada e ética, garantindo respeito, dignidade e autonomia ao paciente e à sua família.

De modo geral, os achados deste eixo mostram que a presença do psicólogo nos cuidados paliativos é indispensável para a humanização do tratamento, a construção de sentidos diante do sofrimento e o enfrentamento saudável da doença e do luto. Entre as diversas dimensões que sustentam essa atuação, destaca-se a comunicação, considerada um dos aspectos mais críticos e sensíveis do trabalho em cuidados paliativos, pois a forma como as informações são compartilhadas entre profissionais, pacientes e familiares influencia diretamente a compreensão da doença, o enfrentamento da finitude e o processo de tomada de decisões.



Ao integrar as diferentes perspectivas teóricas e empíricas apresentadas, percebe-se que a psicologia, no contexto dos cuidados paliativos, ocupa um lugar de mediação simbólica e afetiva. Sua prática ultrapassa o campo clínico tradicional e assume um papel ético-político de defesa da vida em sua dimensão mais humana – aquela que reconhece a vulnerabilidade como parte constitutiva da existência. O psicólogo, portanto, é o profissional que sustenta o diálogo entre dor e sentido, entre técnica e cuidado, contribuindo para que a finitude possa ser vivida com dignidade, vínculo e escuta.

O terceiro eixo temático concentra estudos que exploram os desafios e estratégias comunicacionais nesse cenário, enfatizando o papel do psicólogo como mediador e facilitador do diálogo entre equipe e família. O Quadro 3, a seguir, sintetiza as principais obras que tratam da comunicação em cuidados paliativos e suas implicações para o cuidado psicológico.

Quadro 3 – Comunicação no contexto de cuidados paliativos

| <b>Autores/Ano</b>               | <b>Contribuição principal</b>                                                | <b>Tipo de fonte</b> |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Araújo e Silva (2007)            | Estratégias comunicativas no contexto do fim da vida.                        | Artigo científico    |
| Campos, Silva e Silva (2019)     | Discussão sobre os desafios na comunicação entre equipe, paciente e família. | Artigo científico    |
| Costa Filho <i>et al.</i> (2008) | Relevância da comunicação em UTIs para implementação de cuidados paliativos. | Artigo científico    |

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Os estudos reunidos no Quadro 3 evidenciam que a forma como as informações são transmitidas tem repercussões profundas sobre o processo de aceitação e elaboração emocional. Uma comunicação fragmentada, fria ou evasiva pode intensificar o sofrimento psíquico e comprometer a adesão ao tratamento, enquanto uma postura empática, transparente e respeitosa tende a favorecer a autonomia e o sentido de dignidade do paciente. Nesse contexto, o psicólogo assume um papel central ao auxiliar a equipe e os familiares na elaboração da linguagem do cuidado – uma linguagem que reconhece o sofrimento, mas que também comunica presença, escuta e sensibilidade.

Maciel *et al.* (2006) ressaltam que o psicólogo, ao integrar a equipe multiprofissional, contribui para a construção de uma comunicação mais coesa e humanizada. Ele atua na prevenção de ruídos entre os membros da equipe e entre estes e os familiares, buscando alinhar informações, evitar contradições e assegurar que todos partilhem o mesmo entendimento sobre o estado clínico do paciente. Esse papel mediador é essencial para reduzir a ansiedade e o medo gerados pela incerteza e pelo silêncio, que muitas vezes envolvem a progressão da doença.

Araújo e Silva (2007) reforçam que comunicar más notícias exige não apenas o preparo técnico, mas principalmente sensibilidade e capacidade de reconhecer o momento emocional do paciente e de sua família. O psicólogo, ao apoiar esse processo, ajuda a equipe a compreender que a comunicação não se



limita ao ato de informar, mas envolve a escuta das reações emocionais que emergem. O foco, portanto, não é decidir se a verdade deve ser dita, mas como comunicá-la de forma cuidadosa, respeitando o ritmo e as defesas psíquicas de cada sujeito.

Campos, Silva e Silva (2019) destacam que, em muitos casos, a dificuldade da equipe em lidar com a finitude leva à formação do chamado “pacto de silêncio”, em que profissionais e familiares evitam discutir a gravidade da doença para proteger o paciente – ainda que, paradoxalmente, isso o isole emocionalmente. O psicólogo tem a função de romper esse silêncio, convidando à palavra e abrindo espaços para que a verdade possa ser dita de modo suportável. Essa mediação não se restringe à troca de informações, mas visa à restauração de um vínculo comunicativo que reconhece o sofrimento como experiência compartilhada e não como segredo.

Nesse sentido, a literatura aponta que a comunicação em cuidados paliativos deve ser entendida como um processo contínuo e não como um evento isolado. O modo como a equipe comunica a evolução do quadro clínico, as possibilidades de tratamento e o prognóstico influencia diretamente a vivência emocional do paciente e da família. O psicólogo, ao atuar nesse entrelaçamento simbólico, possibilita que as palavras sobre a doença deixem de ser vividas como ameaças e passem a funcionar como instrumentos de elaboração, ressignificação e preparo para o luto.

Autores como Flach *et al.* (2012) e Victorini, Feijoo e Benincasa (2023) evidenciam que, muitas vezes, o processo de luto tem início ainda durante o adoecimento – o chamado luto antecipatório –, quando o paciente e os familiares começam a elaborar, mesmo que de forma inconsciente, a perda que se aproxima. Nesse período, o psicólogo exerce papel fundamental ao ajudar a família a reconhecer e validar esses sentimentos, prevenindo o isolamento emocional e facilitando a comunicação de afetos que, por medo ou negação, poderiam permanecer silenciados.

Além disso, Aciole e Bergamo (2019) observam que a comunicação de más notícias pode ser também um momento de aproximação e reconciliação familiar. Ao criar um ambiente propício ao diálogo, o psicólogo favorece não apenas a compreensão da situação clínica, mas também o resgate de vínculos, a resolução de conflitos e o compartilhamento do sofrimento. Trata-se, portanto, de uma comunicação que ultrapassa o plano informativo e se inscreve no campo ético e existencial do cuidado.

A espiritualidade, conforme indicam Saporetti *et al.* (2012), também emerge como dimensão relevante da comunicação. Falar sobre a morte, a finitude e o sentido da vida implica reconhecer que cada sujeito elabora essas questões a partir de suas crenças, valores e experiências simbólicas. O psicólogo, nesse cenário, deve ser capaz de acolher as expressões de fé e espiritualidade sem julgamentos, compreendendo-as como recursos de enfrentamento que oferecem suporte emocional e ajudam a restabelecer o equilíbrio psíquico diante da perda iminente. Assim, a comunicação se torna um espaço de transcendência, no qual o sofrimento pode ser simbolizado e compartilhado.



Dessa forma, a análise dos estudos evidencia que a comunicação em cuidados paliativos é, ao mesmo tempo, uma técnica e uma arte. Exige preparo profissional, mas também empatia, escuta ativa e capacidade de sustentar o não dito – aquilo que o paciente e a família ainda não conseguem nomear. O psicólogo, ao ocupar esse espaço de mediação, contribui para que o diálogo sobre a finitude se torne uma via de humanização e de cuidado integral, transformando a palavra em gesto terapêutico. Esse aspecto dialoga diretamente com o próximo eixo temático, que reúne os estudos sobre os impactos emocionais, a saúde mental e o processo de luto vivenciados por pacientes e familiares no contexto dos cuidados paliativos. O Quadro 4 apresenta as principais obras que abordam esses aspectos, destacando as contribuições da psicologia no acolhimento do sofrimento e na prevenção de transtornos emocionais.

Quadro 4 – Aspectos emocionais, saúde mental e luto

| <b>Autores/Ano</b>                   | <b>Contribuição principal</b>                                         | <b>Tipo de fonte</b> |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Aciole e Bergamo (2019)              | Enfoque no luto como uma questão de saúde pública.                    | Artigo científico    |
| Alencar <i>et al.</i> (2021)         | Impactos emocionais do tratamento oncológico.                         | Artigo científico    |
| Barbosa <i>et al.</i> (2017)         | Espiritualidade como recurso de enfrentamento do sofrimento familiar. | Artigo científico    |
| Flach <i>et al.</i> (2012)           | Discussão aprofundada sobre o conceito de luto antecipatório.         | Livro                |
| Rezende, Gomes e Machado (2014)      | Papel da psicologia frente à finitude da vida.                        | Artigo científico    |
| Victorini, Feijoo e Benincasa (2023) | Estratégias psicológicas no enfrentamento do luto.                    | Artigo de revisão    |

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Os estudos do Quadro 4 evidenciam que o sofrimento emocional é uma dimensão inevitável da experiência de adoecimento e da proximidade com a morte, manifestando-se tanto em pacientes quanto em familiares. A literatura aponta que a finitude mobiliza intensamente afetos como medo, raiva, culpa, desespero e tristeza, e que o psicólogo desempenha papel fundamental na escuta e no acolhimento dessas emoções, favorecendo a elaboração das perdas e prevenindo o surgimento de transtornos emocionais como depressão e ansiedade (Aciole; Bergamo, 2019; Rezende; Gomes; Machado, 2014).

Flach *et al.* (2012) introduzem a noção de luto antecipatório como um fenômeno recorrente nos cuidados paliativos, no qual o processo de enlutamento se inicia ainda durante a trajetória do adoecimento. A iminência da morte desencadeia uma série de reações emocionais que variam conforme as condições psíquicas, espirituais e sociais de cada sujeito. Nessa fase, o psicólogo atua como facilitador da expressão emocional e da ressignificação simbólica, ajudando o paciente e os familiares a reconhecer e integrar o sofrimento de forma construtiva. Esse processo de simbolização não elimina a dor, mas permite que ela seja vivida com sentido, favorecendo a aceitação e o preparo para a perda.



Para Victorini, Feijoo e Benincasa (2023), o trabalho psicológico junto às famílias enlutadas assume uma função preventiva essencial. A escuta qualificada e a presença do psicólogo possibilitam identificar sinais de desorganização emocional e oferecer intervenções que sustentem o equilíbrio psíquico diante da perda. A literatura aponta que o sofrimento não é apenas um evento individual, mas se distribui pela rede de relações afetivas, tornando a intervenção familiar uma dimensão crucial do cuidado paliativo. O psicólogo, ao intervir nesse contexto, ajuda a família a reorganizar papéis, lidar com o vazio deixado pela ausência e reconstruir gradualmente o sentido de continuidade da vida.

Alencar *et al.* (2021) enfatizam que o sofrimento emocional do paciente não pode ser separado do sofrimento de seus familiares, já que ambos compartilham o impacto do diagnóstico, o medo da evolução da doença e a sobrecarga de cuidados. O adoecimento de um membro da família altera a dinâmica cotidiana, gera mudanças de papéis e responsabilidades e frequentemente provoca sentimentos de impotência e culpa. Nesse cenário, a intervenção psicológica deve contemplar tanto o paciente quanto o núcleo familiar, favorecendo o diálogo, o apoio mútuo e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento conjuntas.

O psicólogo, segundo Mäder (2016) e Maciel *et al.* (2006), atua como mediador desse processo, criando espaços de fala e escuta que acolhem o desamparo e transformam a experiência do sofrimento em possibilidade de vínculo e reconstrução. Ao oferecer suporte emocional, o profissional ajuda o paciente e os familiares a reconhecer seus limites e recursos internos, possibilitando uma vivência mais consciente e menos solitária da dor. Essa atuação humanizada rompe com a lógica tecnicista que muitas vezes permeia o ambiente hospitalar e reafirma o cuidado como uma prática ética e relacional.

Aciole e Bergamo (2019) argumentam que a morte de um membro da família representa uma ruptura simbólica que reconfigura toda a estrutura emocional e social do grupo. O impacto da perda repercute em múltiplas dimensões: afetiva, financeira e identitária. Ao mesmo tempo em que enfrentam o processo de luto, os familiares precisam lidar com novas responsabilidades, reorganizar o cotidiano e retomar a vida sem a presença do ente querido. O psicólogo, nesse contexto, tem o papel de ajudar a família a elaborar essa transição, validando suas emoções e auxiliando na adaptação à nova realidade.

A literatura também evidencia que, em muitos casos, o sofrimento vivido pelos familiares ultrapassa o momento da perda e se estende para o pós-luto, podendo desencadear sintomas de depressão e ansiedade. D'Alessandro, Pires e Forte (2020) observaram que a intervenção psicológica voltada aos familiares durante o tratamento paliativo atua como fator protetivo, reduzindo o risco de complicações emocionais após o óbito. O acompanhamento contínuo permite que os familiares possam elaborar o luto de maneira mais saudável, evitando o desenvolvimento de quadros patológicos e fortalecendo a capacidade de resiliência.

Além da escuta e do apoio emocional, a psicoeducação surge como uma ferramenta essencial no trabalho do psicólogo com pacientes e familiares. Ao fornecer informações sobre o processo da doença, as etapas do tratamento e as reações emocionais esperadas, o profissional contribui para diminuir a ansiedade



e o medo do desconhecido, promovendo maior compreensão e aceitação da realidade. Essa dimensão educativa do cuidado reforça a importância de uma atuação que integre o saber técnico e o cuidado humano, reconhecendo a totalidade do sujeito (Aceti; Teixeira; Braz, 2022).

Por fim, a espiritualidade e a fé, conforme discutem Barbosa *et al.* (2017) e Graner, Costa Junior e Rolim (2010), surgem como recursos significativos de enfrentamento do sofrimento e de elaboração do luto. A vivência espiritual permite ao paciente e à família atribuírem sentido à dor, resgatar a esperança e manter um sentimento de continuidade simbólica da vida. Nesse contexto, o psicólogo atua como facilitador da integração entre fé, valores pessoais e práticas de cuidado, respeitando as crenças individuais e auxiliando na construção de um sentido existencial que reduza a angústia e fortaleça a esperança. A seguir, o Quadro 5 apresenta os principais estudos que abordam a dimensão espiritual e o suporte complementar no contexto dos cuidados paliativos.

Quadro 5 – Espiritualidade, dor e suporte complementar

| <b>Autores/Ano</b>                  | <b>Contribuição principal</b>                                   | <b>Tipo de fonte</b> |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|
| Barbosa <i>et al.</i> (2017)        | Espiritualidade como apoio aos familiares de pacientes.         | Artigo científico    |
| Ferreira, Lopes e Melo (2011)       | Psicologia em casas de apoio com foco na atenção humanizada.    | Artigo científico    |
| Graner, Costa Junior e Rolim (2010) | Intervenções não medicamentosas no manejo da dor oncológica.    | Artigo científico    |
| Othero e Costa (2007)               | Integração entre terapia ocupacional e psicologia em hospitais. | Artigo científico    |

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Os estudos apresentados no Quadro 5 apontam que a espiritualidade e o suporte complementar ocupam um papel cada vez mais reconhecido nos cuidados paliativos. Essa dimensão, muitas vezes negligenciada em abordagens puramente biomédicas, revela-se fundamental para o enfrentamento da dor, para o restabelecimento do sentido de vida e para a humanização do cuidado. A espiritualidade, aqui, não se confunde com religiosidade institucional, mas se refere à busca por significado, conexão e transcendência que acompanha o ser humano diante da finitude.

Barbosa *et al.* (2017) destacam que a espiritualidade funciona como um recurso simbólico de sustentação emocional, oferecendo aos pacientes e familiares uma linguagem capaz de dar forma àquilo que é indizível na experiência da dor. Quando o sofrimento ultrapassa os limites da explicação racional, o campo espiritual possibilita uma elaboração simbólica que integra corpo, mente e sentido. O psicólogo, nesse contexto, atua como mediador da dimensão subjetiva, reconhecendo a espiritualidade como parte da estrutura de significação do sujeito e não como elemento alheio à prática clínica.

Graner, Costa Junior e Rolim (2010) ampliam essa discussão ao propor que o manejo da dor e do sofrimento em cuidados paliativos deve incluir intervenções não farmacológicas, como a arte, a música, a



meditação e outras práticas expressivas que contribuem para a regulação emocional e a vivência de bem-estar. Essas abordagens complementares não substituem os tratamentos médicos, mas os ampliam, favorecendo um cuidado mais integral e sensível às singularidades de cada paciente. Quando articuladas ao trabalho psicológico, essas práticas oferecem um espaço de respiro simbólico, permitindo ao sujeito encontrar brechas de prazer, criação e reconexão consigo mesmo.

Ferreira, Lopes e Melo (2011) ressaltam que a presença do psicólogo em casas de apoio e instituições hospitalares com foco na atenção humanizada representa um avanço na compreensão do cuidado como experiência compartilhada. O vínculo estabelecido com pacientes e familiares possibilita a emergência de um “espaço de escuta viva”, onde a dor pode ser nomeada e o sofrimento, transformado em narrativa. Essa escuta, longe de ser apenas técnica, é também ética, pois reconhece no outro um sujeito de desejo, de crença e de história.

Othero e Costa (2007) acrescentam que o trabalho interdisciplinar entre psicologia e terapia ocupacional favorece uma abordagem mais abrangente do cuidado, permitindo que dimensões afetivas, corporais e espirituais sejam integradas ao processo terapêutico. Ao acolher o paciente em sua totalidade (corpo, mente e espírito), a equipe cria condições para uma experiência de cuidado que não apenas alivia sintomas, mas promove reconciliação com a própria existência. Essa integração reafirma a importância do psicólogo como articulador entre as dimensões subjetivas e institucionais do cuidado.

Nessa perspectiva, a dor passa a ser compreendida não apenas como um fenômeno fisiológico, mas também como experiência subjetiva e simbólica. O sofrimento, como lembram Rezende, Gomes e Machado (2014), está inevitavelmente ligado à forma como o sujeito significa sua perda, sua limitação e sua finitude. Assim, o trabalho psicológico em cuidados paliativos exige sensibilidade para compreender o que a dor comunica – o medo, a revolta, o apego, o amor – e para traduzir essas expressões em possibilidades de elaboração. O psicólogo, ao sustentar o diálogo entre dor e sentido, ajuda o paciente a reposicionar-se diante da vida e a encontrar uma forma singular de despedida.

A integração entre espiritualidade e psicologia também se manifesta na maneira como o profissional conduz as conversas sobre o morrer. Falar sobre a morte, em um contexto de cuidado, é abrir espaço para que o paciente e sua família possam reconhecer seus medos e esperanças, sem que isso represente desistência. Ao contrário, trata-se de uma oportunidade de reafirmar a vida que ainda existe, os vínculos que permanecem e os legados que serão deixados. Essa escuta atenta à transcendência transforma o processo de morrer em um tempo de significado, e não apenas de perda.

A literatura analisada evidencia que a espiritualidade, quando incorporada de forma ética e respeitosa, torna-se uma aliada do cuidado psicológico. Ela favorece o enfrentamento da dor, o fortalecimento da esperança e a construção de uma narrativa de sentido que ultrapassa o sofrimento imediato. Conforme observado por Maciel *et al.* (2006), cuidar de quem sofre é, antes de tudo, reconhecer



a humanidade que resiste no meio da dor. A presença do psicólogo, nesse contexto, é a presença de alguém que sustenta a escuta do indizível, legitima o sofrimento e acompanha o sujeito em sua travessia simbólica até o limite da vida.

Desse modo, os estudos reunidos neste eixo reafirmam que a espiritualidade, quando integrada à prática psicológica e interdisciplinar, amplia o alcance do cuidado em cuidados paliativos. O psicólogo torna-se, assim, um agente de sentido – alguém que não apenas alivia a dor, mas que ajuda o paciente e sua família a se reconciliarem com a experiência humana da finitude.

À medida que os estudos avançam, observa-se que o fortalecimento dos cuidados paliativos depende não apenas de protocolos e técnicas, mas da formação adequada dos profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento. A literatura indica uma carência de capacitação específica para lidar com as complexidades emocionais, éticas e comunicacionais que envolvem a finitude da vida. Esse desafio revela a importância de incluir os cuidados paliativos e a psicologia hospitalar como componentes estruturantes na formação acadêmica e continuada das equipes de saúde. O Eixo 6 aborda a educação e formação em cuidados paliativos, enfatizando estratégias voltadas ao aprimoramento das competências dos profissionais e à sensibilização para uma prática ética e humanizada. A seguir, o Quadro 6 reúne os principais estudos que tratam da formação e capacitação de psicólogos e demais profissionais que integram a equipe de saúde para a atuação no contexto hospitalar e paliativista.

Quadro 6 – Educação e formação profissional em cuidados paliativos

| <b>Autores/Ano</b>          | <b>Contribuição principal</b>                                              | <b>Tipo de fonte</b> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Maciel <i>et al.</i> (2006) | Modelo interdisciplinar de intervenção em cuidados paliativos.             | Capítulo de livro    |
| Simonetti (2018)            | Formação do psicólogo para atuação em ambientes hospitalares.              | Manual técnico       |
| Zamarchi e Leitão (2023)    | Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais de saúde. | Artigo científico    |

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Os estudos apresentados no Quadro 6 destacam que a formação dos profissionais que atuam em cuidados paliativos ainda representa um desafio persistente, tanto na graduação quanto na educação continuada. Maciel *et al.* (2006) já apontava que a abordagem da finitude, da dor e do sofrimento psíquico ainda ocupa um espaço marginal nas universidades brasileiras, especialmente nos cursos de saúde. Essa lacuna dificulta a preparação dos futuros profissionais para lidar com situações de terminalidade, de perda e de sofrimento existencial, dimensões inevitáveis do cuidado humano.

Simonetti (2018) reforça essa constatação ao afirmar que a formação do psicólogo hospitalar, historicamente, privilegiou o modelo clínico tradicional e a ênfase em aspectos técnicos e diagnósticos, em detrimento de uma formação humanista voltada à escuta e à compreensão da subjetividade do paciente.



Para o autor, a psicologia hospitalar se configura como o campo que acolhe e trata os aspectos psicológicos emergentes do adoecimento, sendo, portanto, indispensável que o profissional esteja preparado para compreender a doença não apenas como disfunção biológica, mas como ruptura simbólica e subjetiva.

Em reflexão complementar, Simonetti (2018) propõe que a experiência da doença expõe o sujeito a um confronto radical com o “real patológico” – uma dimensão que escapa ao domínio racional e científico e convoca o sujeito a ressignificar sua existência. Essa perspectiva exige que o psicólogo possua não apenas domínio técnico, mas também maturidade emocional e abertura ética para sustentar o encontro com a dor e a finitude. Nesse sentido, a formação acadêmica deve priorizar o desenvolvimento de competências relacionais, empáticas e reflexivas, que preparem o profissional para atuar em um espaço permeado pela vulnerabilidade e pela incerteza.

Zamarchi e Leitão (2023) ressaltam a importância de incorporar aos currículos da área da saúde disciplinas que abordem de maneira transversal os cuidados paliativos, estimulando a reflexão sobre a ética do cuidado, a comunicação de más notícias e o trabalho em equipe interdisciplinar. Essa integração não apenas amplia a visão do aluno sobre o processo de morrer, mas também o sensibiliza para o papel social do profissional de saúde como agente de escuta, acolhimento e transformação.

A formação continuada, por sua vez, é apontada como um componente essencial para o aprimoramento das práticas clínicas e para a atualização dos profissionais diante das novas demandas e protocolos do campo. Ferreira, Lopes e Melo (2011) e Othero e Costa (2007) defendem que, além da teoria, a formação do psicólogo hospitalar deve contemplar estágios supervisionados e vivências práticas que o coloquem em contato direto com situações de dor, luto e finitude. Essas experiências, quando acompanhadas de supervisão reflexiva, permitem que o futuro profissional reconheça seus próprios limites, elabore o impacto emocional da prática e construa uma postura mais empática e ética frente ao sofrimento do outro.

Essa dimensão formativa é essencial não apenas para a eficácia das intervenções, mas também para a saúde mental do próprio profissional. Conforme alertam Mäder (2016) e Aceti, Teixeira e Braz (2022), lidar diariamente com a morte e o sofrimento pode gerar desgaste emocional e burnout entre os membros das equipes de saúde. O preparo técnico deve, portanto, vir acompanhado de estratégias de autocuidado e de espaços de reflexão coletiva, que possibilitem o processamento das experiências vividas e a sustentação da função terapêutica.

A literatura evidencia que a consolidação dos cuidados paliativos como campo interdisciplinar depende da articulação entre ensino, pesquisa e prática clínica. Maciel *et al.* (2006) defendem um modelo de formação que una saber técnico e saber sensível, valorizando a ética da presença e a capacidade de escuta como competências centrais do profissional paliativista. Essa perspectiva implica compreender o cuidado



não como mera aplicação de protocolos, mas como prática de encontro, onde o sofrimento é acolhido e transformado em sentido.

Em consonância, Zamarchi e Leitão (2023) apontam que a qualificação das equipes multiprofissionais requer não apenas conhecimento teórico, mas também o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e afetivas. A formação deve estimular a empatia, o trabalho em grupo e a valorização do diálogo interdisciplinar, pilares que sustentam a integralidade do cuidado. Ao mesmo tempo, é necessário superar a fragmentação entre as áreas de saber, promovendo uma cultura institucional que reconheça o valor do trabalho colaborativo e da escuta compartilhada.

A análise dos textos permite concluir que os cuidados paliativos no Brasil exigem investimento contínuo na formação e valorização dos profissionais de saúde, especialmente dos psicólogos. A atuação desse profissional é fundamental para a humanização do cuidado, o enfrentamento da dor emocional e a construção de sentido diante da finitude. O aprimoramento de práticas formativas e o fortalecimento da atuação interdisciplinar configuram-se, assim, como caminhos indispensáveis para a consolidação de uma abordagem ética e compassiva no contexto hospitalar e paliativista.

Em última instância, a formação em cuidados paliativos deve ser entendida como formação para a escuta – uma escuta que ultrapassa a técnica e se torna encontro humano. Ao formar profissionais capazes de sustentar o sofrimento sem reduzi-lo, a educação em saúde contribui para transformar o cuidado em experiência de dignidade, respeito e sentido, reafirmando o princípio central dos cuidados paliativos: viver com qualidade até o último instante.

#### **4 CONCLUSÃO**

O presente estudo teve como objetivo geral demonstrar de que forma o atendimento psicológico aos familiares de pacientes em cuidados paliativos pode contribuir para a minimização do sofrimento emocional e para o enfrentamento saudável do processo de luto. Os resultados obtidos evidenciaram que a atuação do psicólogo em cuidados paliativos é ampla, interdisciplinar e essencial tanto para o paciente quanto para sua família e equipe de saúde. O trabalho do psicólogo não se restringe à intervenção individual, mas abrange o acolhimento coletivo, o fortalecimento de vínculos, a mediação de conflitos e a promoção de um espaço simbólico de escuta e ressignificação do sofrimento. A literatura revisada aponta que o profissional atua nas dimensões emocional relacional, ética, comunicacional e espiritual do cuidado, contribuindo significativamente para a humanização do atendimento e para a preservação da dignidade do paciente até o fim da vida.

A análise dos eixos temáticos permitiu compreender que os fundamentos conceituais dos cuidados paliativos estão alicerçados em uma concepção ampliada de saúde, que reconhece a interdependência entre corpo, mente, sociedade e espiritualidade. Nesse contexto, a psicologia hospitalar se consolida como um



campo de intervenção fundamental para o manejo da dor emocional e o fortalecimento da rede de apoio familiar. A comunicação, por sua vez, emerge como um elemento central do cuidado paliativo, sendo o psicólogo o mediador da palavra, do silêncio e das emoções que permeiam o processo de morrer. Sua escuta empática e qualificada favorece o diálogo entre paciente, família e equipe, transformando a informação técnica em cuidado humano.

Os resultados também indicaram que o sofrimento dos familiares é um aspecto inseparável do sofrimento do paciente. A proximidade com a morte de um ente querido desencadeia medos, angústias e sentimentos de impotência que, se não forem acolhidos, podem evoluir para quadros de luto complicado. Nesse sentido, a presença do psicólogo desde o diagnóstico até o pós-luto se mostra decisiva para prevenir transtornos emocionais e promover um enfrentamento mais saudável da perda. Além disso, a espiritualidade se revelou uma importante fonte de sentido e de sustentação emocional, e o psicólogo, ao integrar essa dimensão à sua prática, favorece o reencontro dos sujeitos com seus valores e crenças, fortalecendo a esperança e a serenidade diante da finitude.

Outro achado relevante diz respeito à formação dos profissionais que atuam em cuidados paliativos. A literatura analisada revela uma carência de capacitação específica para lidar com a complexidade emocional e ética desse campo. Ainda são incipientes, nos currículos das áreas da saúde, disciplinas que abordem a morte, o luto e a escuta do sofrimento. A superação dessa lacuna requer políticas institucionais que valorizem a educação permanente, os estágios supervisionados e a integração entre teoria e prática. Formar profissionais capazes de sustentar a dor do outro sem reduzi-la a protocolos é um desafio ético e humano que atravessa toda a lógica do cuidado paliativo.

Em termos de contribuição, esta pesquisa reforça a relevância da psicologia no contexto hospitalar e paliativista, evidenciando que sua presença não é apenas desejável, mas indispensável à integralidade do cuidado. O estudo também contribui ao reunir, de forma crítica e sistematizada, produções teóricas e práticas que demonstram o papel mediador do psicólogo entre a ciência e a subjetividade, entre o sofrimento e a esperança, entre o limite da vida e a possibilidade de sentido.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o enfoque empírico sobre as estratégias de intervenção psicológica em cuidados paliativos, especialmente em relação aos familiares e cuidadores. Estudos de campo, relatos de experiência e investigações qualitativas podem aprofundar a compreensão sobre os impactos emocionais e as práticas de escuta que favorecem o enfrentamento da perda. Também se faz necessário o desenvolvimento de programas institucionais que reconheçam e fortaleçam a atuação do psicólogo nesse campo, assegurando que o cuidado paliativo seja, de fato, uma prática ética, compassiva e humanizada.



## REFERÊNCIAS

- ABREU, M. **Conceito de saúde e sua evolução**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/45476>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- ACETI, D.; TEIXEIRA, H. A.; BRAZ, M. S. **Recomendações de competência, habilidades e atitudes do psicólogo paliativista**. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022. Disponível em: [https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Recomendacoes\\_CompetenciasPsicologoPaliativista-FINAL.pdf](https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Recomendacoes_CompetenciasPsicologoPaliativista-FINAL.pdf). Acesso em: 1 mar. 2025.
- ACIOLE, G. G.; BERGAMO, D. C. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 805-818, jul./set. 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- ALENCAR, L. O.; MENDONÇA, M. F.; NASCIMENTO, S. M.; SOUZA, A. H. S. Aspectos psicológicos no enfrentamento do tratamento oncológico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 107953-107972, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-429>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400018>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- BARBOSA, R. M. M.; FERREIRA, J. L. P.; MELO, M. C. B.; COSTA, J. M. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 165-182, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.20.237>. Acesso em: 21 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos**. Brasília, DF: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 19, de 3 de janeiro de 2002**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019\\_03\\_01\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html). Acesso em: 1 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998**. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535\\_02\\_09\\_1998\\_revog.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html). Acesso em: 20 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html). Acesso em: 1 mar. 2025.
- CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e



família. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 711-718, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>. Acesso em: 20. mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em serviços hospitalares**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-nos-servicos-hospitalares-do-sus>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado paliativo**. São Paulo: CRMESP, 2009. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Noticias&id=1661>. Acesso em: 17 fev. 2025.

COSTA, C. L.; NAKAMOTO, L. H.; ZENI, L. L. **Psico-oncologia em discussão**. São Paulo: Lemar, 2009.

COSTA FILHO, R. C.; COSTA, J. L. F.; GUTIERREZ, F. L. B. R.; MESQUITA, A. F. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 88-92, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/H8nr6jVYxWDTBnvXQ5YCBsc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

D'ALESSANDRO, M. P. S.; BARBOSA, L. C.; ANAGUSKO, S. S.; MAIELLO, A. P. M. V.; CONRADO, C. M.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao>. Acesso em: 16 mar. 2025.

D'ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N. **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2025.

DOMINGUES, G. R.; ALVES, K. O.; CARMO, P. H. S.; GALVÃO, S. S.; TEIXEIRA, S. S.; BALDOINO, E. F. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 2-24, jan. 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a02.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2025.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, 2011. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/430>. Acesso em: 20 fev. 2025.

FLACH, K.; LOBO, B. O. M.; POTTER, J. R.; LIMA, N. S. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 83-100, 2012. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a06.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.

GOMES, A. J. L. F.; RIBEIRO, F. S.; CORRÊA, V. A. C.; OLIVEIRA, L. S. M.; OMURA, K. M. A relação entre saúde mental e cuidados paliativos: percepções de terapeutas ocupacionais da rede psicossocial. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 32-40, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3079>. Acesso em: 10 mar. 2025.



GRANER, K. M; COSTA JUNIOR, A. L.; ROLIM, G. S. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a09.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

MACIEL, M. G. S.; RODRIGUES, L. F.; NAYLOR, C.; BETTEGA, R.; BARBOSA, S. M.; BURLÁ, C.; MELO, I. T. V. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. Disponível em: <https://d-f.scribdassets.com/docs/sup6guudc4jr3rj.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

MÄDER, B. J. **Psicologia hospitalar**: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Curitiba: CRP-PR, 2016. Disponível em: [https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc\\_number=000844861&local\\_base=UFR01](https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc_number=000844861&local_base=UFR01). Acesso em: 10 out. 2024.

MAIELLO, A. P. M. V.; COELHO, F. P.; MESSIAS, A. A.; D'ALESSANDO, M. P. S. **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 4 maio 2025.

NUNES, L. V. Papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 218-220. Disponível em: [https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/10577\\_ManualdeCuidadosPaliativos.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/10577_ManualdeCuidadosPaliativos.pdf). Acesso em: 28 mar. 2025.

OTHERO, M. B.; COSTA, D. G. Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador – terapia ocupacional e psicologia. **Prática Hospitalar**, [s. l.], v. 9, n. 52, p. 157-160, jul./ago. 2007. Disponível em: <https://paliativo.org.br/biblioteca/proposta-desenvolvidas-cuidados-paliativos-em-um-hospital-amparador-terapia-ocupacional-psicologia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

REZENDE, L. C. S.; GOMES, C. S.; MACHADO, M. E. C. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 28-36, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v6i1.321>. Acesso em: 4 maio 2025.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SAMPAIO, A. S.; LÖHR, S. S. Atuação em casas de apoio: pensando o papel da psicologia e construindo novos caminhos. **RUBS**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 52-60, set./dez. 2008. Disponível em: <https://sisbib.unioeste.br/acervo/639254>. Acesso em: 10 abr. 2025.

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**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 42-55. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-decuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312007000100003>. Acesso em: 29 mar. 2025.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. Belo Horizonte: Artesã, 2018.



VICTORINI, C. N. S.; FEIJOO, A. M. L. C; BENINCASA, M. Intervenções psicológicas no luto em cuidados paliativos: uma revisão de literatura. **Revista Psicólogo InFormação**, v. 25, n. 25, p. 97-125, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v25n25p96-126>. Acesso em: 6 jan. 2025.

ZAMARCHI, G. C. G.; LEITÃO, B. B. F. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 1-12, 2023. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/3491](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3491). Acesso em: 10 abr. 2025.