

CUIDADOS PALIATIVOS, O LUTO E O PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA: BREVE REFLEXÕES SOBRE OS CONCEITOS

Anazilia Gabriele Moreira¹
Kailany Rodrigues Torres²
Adrielly Martins Porto Netto³

RESUMO: Este artigo aborda os conceitos dos cuidados paliativos na psicologia, entende que os cuidados paliativos de acordo com seus princípios demonstra a necessidade de ter um profissional que cuide da saúde mental uma vez que requer atendimento às demandas de saúde da doenças e da morte e o morrer. Aborda os processos do luto, e as suas fases na visão de Elizabeth Kubler-Ross. Ressalta a importância do papel do psicólogo no manejo emocional diante de todo esse processo, fornecendo apoio aos pacientes e suas famílias para enfrentarem as dificuldades emocionais e passarem por esse processo de forma digna e respeitando a autonomia dos pacientes.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Atuação do psicólogo. Equipe multiprofissional. Luto.

ABSTRACT: This article addresses the concepts of palliative care in psychology, understanding that palliative care according to its principles demonstrates the need to have a professional who takes care of mental health since it requires meeting the health demands of illness, death and dying. . It addresses the processes of mourning, and its phases from the perspective of Elizabeth Kubler-Ross. It highlights the importance of the psychologist's role in emotional management throughout this process, providing support to patients and their families to face emotional difficulties and go through this process in a dignified manner and respecting the patients' autonomy.

7207

Keywords: Palliative care. Psychologist's role. Multidisciplinary team. Grief.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde-OMS (2002), diz que os cuidados paliativos caracteriza-se por uma abordagem que melhora a condição de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e demais problemas físicos, psicossociais e espirituais (ANCP,2023).

As doenças que não possuem tratamento modificador é uma condição médica que poderá levar a morte do paciente, essas doenças requerem acesso aos cuidados paliativos onde

¹Especialista em Psicopedagogia (FATAP-MG) e Gestão Escolar integrada com habilitação em administração, inspeção, orientação e supervisão, Graduanda em psicologia Uninassau- To).

²Graduanda em psicologia (Uninassau- To).

³Professora, orientadora e Especialista.

o intuito é oferecer conforto e bem-estar a todos os envolvidos no processo. De acordo com Carvalho (2009), Cicely Saunders se dedicou aos pacientes com doenças que não tem possibilidade de cura, para ela o que não pode ser curado pode ser cuidado. Saunders apresenta a dor total como um conceito que tem como intuito tratar o paciente por completo, levando em consideração além da dor física, as esferas sociais, psíquicas, espirituais, familiares (D'ALESSANDRO et al., 2020).

Kovács (2008) diz que diversas vezes o rótulo terminal traz uma enganosa visão de que não se pode fazer mais nada pelo paciente, e esse é um grande erro pois os desejos continuam enquanto há vida e é nesse período em que a pessoa mais precisa de ajuda tanto física quanto psíquica. Ainda de acordo com Kovács (2003) a forma de como é vista a morte decerto influenciará a forma de ser.

Diante disso fica a questão: Como esse processo de finalidade de vida pode ocorrer de forma mais saudável a todos os envolvidos? Com isso percebe-se o quanto a psicologia e os cuidados paliativos precisam fazer esse trabalho em conjunto para assim proporcionar a todos os envolvidos uma melhor condição de vida durante todo esse processo de cuidado com o paciente.

Em suma, os cuidados paliativos são uma área de pesquisa de grande relevância. Compreender o quanto ele é benéfico para a saúde, contribui significativamente para o desenvolvimento da autonomia do paciente e assim atender às suas necessidades, promovendo conforto e qualidade de vida.

7208

Cuidados Paliativos

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos (ANCP) (2012), historicamente, os cuidados paliativos se entrelaçam e se confundem com o surgimento dos "hospices", abrigos criados por religiosos cristãos para acolher e cuidar de viajantes e peregrinos enfermos. Inspirados pela caridade, esses espaços ofereciam um refúgio e conforto para aqueles em condição de fragilidade.

O termo "cuidados paliativos" se refere ao cuidado multiprofissional direcionado a pacientes que não apresentam mais chances de cura da doença. A palavra "paliativa" deriva do latim "pallium", que significa manto ou proteção, simbolizando o amparo oferecido àqueles que a medicina curativa já não pode alcançar (Hermes e Lamarca, 2013).

Para Pulga (2019) a equipe multiprofissional envolve vários profissionais da saúde, entre eles os principais responsáveis pelo cuidado do paciente e de todos os envolvidos no processo são psicólogos, médicos, enfermeiros e nutricionistas, além de todo cuidado é necessário respeitar as vontades e os valores morais do indivíduo respeitando sua autonomia. A autora ainda cita que é essencial que tenha uma equipe multiprofissional ativa, com o objetivo de não tratar exclusivamente a dor, mas levar em conta aspectos sociais, morais, psicológicos e espirituais.

O Manual de Cuidados Paliativos (2023) divulgou os 13 princípios dos cuidados paliativos, e entre eles estão: I - compreender e controlar situações clínicas estressantes; II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores; III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural; IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas; V - promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença; VI - integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte; VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto; IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado; X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais; XI - respeito à autodeterminação do indivíduo; XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV); e XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV (Diretivas Antecipadas de Vontade) (ANCP, 202, p. 22-23).

Como aponta Arantes (2017) os cuidados paliativos, em síntese, apresentam utilidade em todas as etapas da doença, não obstante, sua relevância e seu valor ficam ainda mais evidente no momento em que a progressão atinge um alto nível de intensidade no sofrimento físico e as intervenções médicas perdem sua efetividade. Todavia, deve se manter a luz da consciência que, apesar de que não haja a possibilidade de tratamento alcançáveis a doença, ainda há um indivíduo, e há muito o que se fazer por ele.

No contexto dos cuidados paliativos percebe-se a necessidade que cada profissional tem para exercer sua função e assim sugere que a função do psicólogo seja a de acolher. Além disso, é importante ressaltar os princípios III e X, que compreendem a afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural e da comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais.

A morte como parte da vida

A respeito do desenvolvimento humano, ao falar sobre os diversos significados de morrer, Papalia, Feldman e Martorell (2022) dissertam que o fenômeno da morte é um fator biológico, todavia, ela manifesta aspectos sociais, culturais, históricos, religiosos, legais, psicológicos, clínicos, éticos e de desenvolvimento que, com frequência, estão intimamente interligados. Esse fenômeno encontra-se presente em todas as culturas, as reflexões sobre a finitude da vida moldaram crenças, costumes e até mesmo o desenvolvimento de sociedades complexas.

Grandes mudanças históricas envolvendo a morte e o morrer ocorreram no final do século XIX, principalmente em países desenvolvidos. Em relação a isso, Papalia, Feldman e Martorell (2022) citam os progressos da medicina e do saneamento básico, novos tratamentos para doenças outrora fatais e uma população mais informada e mais consciente da saúde, resultaram na revolução da mortalidade. Esses avanços promovem uma maior expectativa de vida, tornando o fenômeno de morrer cada dia mais distante.

Em contra partida, as novas gerações expostas constantemente às mídias, sentem a presença da morte cada vez mais intensa. Fulton & Owen (1988) afirmaram que as imagens da morte mudaram significativamente, em parte devido à influência generalizada da televisão e ao crescimento geral da importância da mídia. A presença da morte na mídia está simultaneamente em todos os lugares e em nenhum lugar; é ao mesmo tempo ilusoriamente fantástica e assustadoramente real.

Papalia, Feldman e Martorell (2022) afirmam que morte é um capítulo importante no desenvolvimento humano. As pessoas mudam ao reagirem à morte e ao morrer, seja a sua própria ou a de um ente querido. Acompanhar alguém nesse momento é a experiência mais íntima que podemos experimentar junto a outro ser humano. Nada pode ser mais íntimo do que compartilhar com alguém o processo ativo de morrer (Arantes, 2017).

Ainda em conformidade com Arantes (2017), o luto é o processo que sucede o rompimento de um vínculo significativo. A experiência de perder alguém importante influencia diretamente na percepção que cultivamos sobre a estabilidade, sobre a segurança do nosso mundo idealizado. Quando se perde definitivamente a conexão com alguém considerável, alguém que em vida representou um parâmetro espelho, '' é como privássemos da capacidade de nos reconhecermos a nós mesmos '' (Arantes, 2017, p.134).

O processo do luto

Percebe-se que o luto está entre os princípios do manual dos cuidados paliativos (2023) citado diretamente no princípio VIII referente ao oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto . À luz do exposto, é imprescindível que o psicólogo tenha as habilidades e conhecimentos necessários para garantir a promoção dos princípios.

Nesse sentido, Franco (2021) aborda o luto como um processo de oscilação natural entre um movimento voltado para a perda e outro voltado para a restauração, o que possibilita ao enlutado vivenciar suas experiências cotidianas e também entrar em contato com a dor da perda.

A respeito do luto, Nogueira (2022) disserta que é um sentimento que ocorre quando rompemos um laço afetivo. Pode ser pela morte de alguém, por uma separação, dentre outras possibilidades. Ou seja, qualquer laço afetivo que for rompido gera um enlutamento. Essa perspectiva elucidada que a vida se delineia à luz do enlutamento, onde a vida é definida pelas perdas presentes no processo. Seja a perda de uma infância, ou até mesmo a chegada da velhice.

O luto é um processo emocional pelo qual a maior parte dos indivíduos já passou ou irá passar durante a vida. O luto se inicia em uma nova fase ou ciclo da vida, que exige uma adaptação, seja ela boa ou ruim. Trata-se de perdas. No entanto, uma perda não ocorre apenas por morte e sim quando é feito o movimento de mudança, o que vai exigir elaboração desse momento pelo que foi perdido (Casellato,2015 *apud* Ribeiro,et. al 2022).

A vivência do luto é uma experiência individual, onde ele se apresenta de maneira única a cada sujeito, tocando em pontos diferentes de cada alma, mas com algo em comum. Para Adichie (2020), o luto, enquanto experiência existencial, impõe o aprendizado de forma árdua. Vivenciar a perda trás a luz a complexidade de experienciar as emoções humanas. Isso permite aprender como os pêsames podem parecer superficiais. A autora complementa '' [...] quanto

do luto tem a ver com palavras, com a derrota das palavras e com a busca das palavras'' (Adichie, 2020, p.9).

Diante da relevância do processo do luto, Freitas(2013), defende que esse processo é uma forma de restaurar a ordem impactada pela morte, com todos os sentimentos e estigmas que envolve. E, tanto para a antropologia quanto para a psicologia, a morte física não é suficiente para que a morte seja consumada de fato.

No que se refere ao processo dinâmico e individual do luto, Franco (2021) argumenta que ao estudar técnicas de intervenção em luto, é de grande relevância levar em consideração as respostas das pessoas a situações que lhe causaram traumas e compreender a especificidade do luto em questão assim como faz diferença entender o processo de construção de significado como ferramenta que possibilita o psicoterapeuta uma abordagem da pessoa que vivencia o luto..

As fases do Luto na Perspectiva de Elisabeth Kubler - Ross

A psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross nasceu na Suíça, seu interesse por estudar a morte e o luto ocorreu devido às suas experiências ao longo da vida (Afonso & Minayo, 2013). Kubler-Ross (1969) foi uma das pioneiras a focar sua atuação no tratamento de pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida.

Em sua obra ela desenvolveu cinco estágios, baseado nos acompanhamentos de pacientes com doenças que ameaçam a vida, ela se torna referência no estudo do desenvolvimento da tanatologia. Ao final da sua vida, chegou à conclusão da existência de vida após a morte, acreditando que a alma seria eterna (Barcellos, Moreira, 2022).

Após dialogar com cerca de 500 pacientes, Kubler - Ross (1969) delineou 5 estágios presentes no luto e no processo de fim de vida. Esses estágios do luto, conforme percorridos em sua obra, eles oferecem uma estrutura significativa para entender como os indivíduos enfrentam a realidade da morte e do morrer. Não são necessariamente sequenciais, mas representam diferentes formas de lidar com a dor e a perda.

O primeiro estágio que (1969) retrata é a negação, onde o indivíduo apresenta resistência à realidade da morte. A respeito da negação a finalidade da vida, a autora dá grande ênfase a esse referido estágio e argumenta que a negação funciona como um amortecedor que depois de notícias inesperadas e chocantes, permite que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais .

O segundo estágio, conforme descrito pela autora supracitada, é a raiva. Neste momento, a negação inicial começa a se dissipar, dando lugar a sentimentos intensos de frustração, ressentimento e revolta. A raiva pode ser conduzida de várias fontes: a si mesmo, aos outros, ao sistema de saúde ou até mesmo a Deus. A autora Kubler - Ross (1969) observa que quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é modificado por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento.

A autora (1969) disserta que o terceiro estágio, o da barganha, é o menos conhecido, mas igualmente útil ao paciente, embora por um tempo muito curto. Nessa fase, é comum o paciente realizar tentativas de negociar com Deus ou com o destino, buscando uma forma de reverter a situação. Acrescenta-se que a barganha pode ser vista como uma etapa essencial antes que o paciente transite para os estágios da depressão e da aceitação.

A autora (1969) esboça sobre o quarto estágio do luto, é a depressão. Esse estágio possui como característica um profundo sentimento de tristeza e desespero assim que o paciente começa a confrontar a realidade de sua situação e a inevitabilidade da morte. Após a fase da barganha a depressão pode surgir, quando as tentativas de negociação falham e a pessoa percebe que não há mais controle sobre o que está por vir.

Conforme exposto por Kessler e Kubler-Ross '' [...] se o luto é um processo de cura, a depressão é um dos passos necessários para esse processo '' (Kessler e Kubler- Ross, 2005, p.21). Alinhado a essa afirmação, '' [...] a depressão é uma forma natural do nosso corpo de nos proteger desligando o sistema nervoso para que possamos nos adaptar a algo que sentimos não dar conta '' (Barcellos e Moreira, 2022, p29).

7213

O último estágio do luto é denominado a aceitação. Barcellos e Moreira (2022) esboçam que nesse momento, o paciente pode experimentar um sentimento de serenidade e uma vontade de se despedir de seus entes queridos, é o momento em que ele se sente preparado para conversar sobre a morte. É necessário que a pessoa ouvinte esteja preparada e capacitada para ouvir o paciente

Consoante a essa perspectiva, Arantes (2017) afirma que para acompanhar uma pessoa que está em um processo que ameaça a continuidade da vida, exige do profissional a habilidade de auxiliar a pessoa a viver de forma plena até que a morte chegue. " Apesar de muitos escolherem viver de um jeito morto, todos têm o direito de morrer vivos '' (Arantes, 2017, p.77).

Além da perspectiva de Kubler - Ross, há várias outras formas de abordar a temática, como por exemplo o luto antecipatório conceituado como ‘ ‘ [...] um processo dinâmico, singular e não linear, com reações encontradas também no luto pós-morte, como choque, negação, desorganização, desespero e reorganização ‘ ‘ (Doka, Martin, 2010 *apud* Franco, 2021, p.117).

Todavia, apesar das críticas a respeito do método desenvolvido pela autora, Hall (2014) a concepção permanece bastante aceita, isso se justifica por conta que ela oferece ao enlutado e aos entes queridos uma noção de ordem para explicar um processo complexo, além do que ela chamou de ‘ ‘ Terra Prometida Emocional ‘ ‘ (Hall, 2014 *apud* Franco, 2021). Ademais, em conformidade com Franco (2021) é válido ressaltar que as críticas se baseiam em uma concepção de ciência, que hoje, possibilita a validade do material colhido por Kubler-Ross.

Profissionais de psicologia no contexto do luto

A luz do exposto por Filho *et. al* (2023) os psicólogos estão inseridos em várias áreas de atuação, expostos a diferentes demandas, como falar de morte e luto. De acordo com os autores, compreender o luto é significativo para promover o bem estar de todos os envolvidos, o apoio apropriado durante o processo de luto pode ser fundamental para ajudar os enlutados a enfrentar esse processo de uma maneira que seja saudável.

7214

A perda de alguém ocasiona diversas reações de luto, a maioria das pessoas conseguem passar por esse processo sem ajuda, no entanto algumas pessoas procuram o aconselhamento (Stroebe, Schut e Stroebe, 2005). Dito isso, Parkes (1980) menciona que o primeiro tipo básico de aconselhamento envolve serviços profissionais oferecidos por pessoas qualificadas, como psicólogos, médicos, enfermeiros, ou assistentes sociais que apoiam a pessoa que sofreu perda significativa.

Como aponta Worden (2013) o objetivo do aconselhamento do luto é ajudar as pessoas a lidar com a perda e ser capaz de lidar com essa ausência. O autor ainda cita as quatro tarefas do luto: (1) reforçar a realidade da perda; (2) ajudar o indivíduo a lidar tanto com o sofrimento emocional, quanto relativo aos comportamentos; (3) auxiliar na superação dos vários impedimentos aos reajustes após-perda; (4) ajudar o indivíduo a encontrar um meio de manter vínculo com o morto, ao mesmo tempo sentindo-se confortável em investir na vida.

Em alinhamento com Comas (2003) o psicólogo pode auxiliar fornecendo formas de enfrentamentos para o paciente diante ao seu problema, o autor sugere alguns recursos como

relaxamento, meditação, reafirmar/corriger padrões adaptativos e desadaptativos de enfrentamento e trabalhar a história de vida do paciente.

Em conformidade com o Manual de cuidados Paliativos (2012), o psicólogo também auxilia na comunicação interpessoal dentro da equipe, facilitando o diálogo, a resolução de conflitos e a construção de relações mais saudáveis e colaborativas. Orienta sobre como lidar com situações difíceis, como a comunicação de más notícias ou o enfrentamento de pacientes em estado crítico.

O Manual de cuidados Paliativos (2012) ainda cita que através de técnicas de manejo do estresse e promoção do bem-estar, o psicólogo contribui para a saúde mental e a qualidade de vida da equipe, prevenindo o burnout e o esgotamento emocional. Incentiva a prática de autocuidado, a adoção de hábitos saudáveis e a busca por apoio social, fortalecendo a resiliência dos profissionais e garantindo que estejam aptos a oferecer um cuidado de excelência aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia desempenha um papel fundamental no contexto dos cuidados paliativos, contribuindo significativamente para o bem-estar emocional dos pacientes e de suas famílias. Ao abordar as angústias e sofrimentos enfrentados durante esse processo, os profissionais da psicologia ajudam a criar um ambiente mais acolhedor e humanizado, essencial para a qualidade de vida dos pacientes em situações críticas.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e atualizada pela Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014, destaca a promoção da qualidade de vida como um dos seus objetivos principais. A implementação dos cuidados paliativos demonstram eficácia podendo reduzir significativamente o sofrimento e melhorando o bem estar do paciente assistido. Desse modo, justifica-se a necessidade de investigação aprofundada nesse campo de estudo.

É inegável que há uma crescente demanda por cuidados mais humanizados na área da saúde, e isso revela a importância de se aprofundar ainda mais no estudo dos cuidados paliativos. A compreensão dos benefícios proporcionados pelos cuidados paliativos é fundamental para garantir que essa passagem que faz parte do processo de viver, ocorra de forma digna e com qualidade nesses últimos momentos da vida do paciente.

Portanto, a atuação de profissionais da psicologia não apenas minimiza o sofrimento, mas também promove um espaço de escuta e acolhimento, permitindo que os pacientes vivenciem essa etapa da jornada de maneira mais digna e tranquila. A integração de práticas psicológicas nos cuidados paliativos é, portanto, uma necessidade premente, cujo a mesma deve ser valorizada e implementada aos cuidados na ampla esfera da saúde.

A formação contínua dos profissionais de psicologia e a sensibilização das equipes multidisciplinares são passos essenciais para aprimorar essa prática e garantir que todos os aspectos do ser humano sejam considerados no processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *Notas sobre o luto* / Chimamanda Ngozi Adichie; tradução Fernanda Abreu. — 1ª ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

AFONSO, S.B.C., & MINAYO, M.C.S. (2013). Uma releitura da obra de Elisabeth Kübler-Ross. *Ciência e saúde coletiva*, v.18, n.9, pp. 2729-2732. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900028>.

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2019.

ASSIS, F. E. de, & FIGUEIREDO, S. E. F. M. R. de. (2020). A Atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37(98), 506-507. <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26130/pdf>

AUGUSTO, Cleicle Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural* [online]. 2013, v. 51, n. 4 [Acessado 5 Junho 2024], pp. 745-764. Disponível em: . Epub 21 Mar 2014. ISSN 1806-9479. <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>.

BARCELLOS, Larissa Burmann; MOREIRA, Márcio Borges. *As cinco fases do luto de Elisabeth Kübler-Ross: fato ou ficção?* 1ª ed. Livro eletrônico. ISBN 978-85-65721-18-9, 2022.

BISPO B. H. R., Santos D. L., Macedo A. N. A despersonalização do paciente e da sua história: uma visão holística da literatura. *Rev Inter Educ Saúde*. 2020;4(2):105-108. <http://dx.doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v4i2.3331>

BOLDEN, L. A. (2007). A Review of On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss. *Counseling and Values*, 51(3), 235-237. [doi:doi.org/10.1002/j.2161-007x.2007.tb00081.x](https://doi.org/10.1002/j.2161-007x.2007.tb00081.x) BURLÁ, C.; PY, L.. Palliative care: science and protection at the end of life. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 6, p. 1139-1141, jun. 2014.

CARVALHO, A. C. S. ., & GODINO, M. D. . (2023). A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS E O LUTO NO

CONTEXTO HOSPITALAR. REVISTA FOCO, 16(5), e1779.
<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-036>

CARVALHO, Maria Margarida M. J.. A dor do adoecer e do morrer. Bol. - Acad. Paul. Psicol. [online]. 2009, vol.29, n.2 [citado 2024-11-03], pp.322-328. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1415-711X.

FILHO, J. F. C., LOPES, F. G., FREITAS, G. N. de, BEZERRA, M. de H. O., VIDAL, A. A., MAIA, A. H. N., & CARNEIRO, S. N. V. (2023). O trabalho da psicologia no cuidado ao luto na atenção primária: uma revisão bibliográfica. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, 16(11), 27669-27687. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-174>

DOKA, K. J.; Martin, T. L. Grieving beyond gender: understanding the ways men and women mourn. Nova York/Londres: Routledge, 2010.

FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto no século 21. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

FREITAS, J. L. (2013). Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. Revista da Abordagem Gestáltica, 19(1), 97-105. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf>

FULTON, R., & OWEN, G. (1987-1988). Death and society in twentieth-century America. Omega: Journal of Death and Dying, 18(4), 379-395.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI e OTHERO, MARÍLIA BENSE. Cuidados paliativos. Estudos Avançados [online]. 2016, v. 30, n. 88 [Acessado 2 Novembro 2024], pp. 155-166. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>>. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>. 7217

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A.. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013.

IMANISHI, Helena Amstalden e SILVA, Lucieli Lopes da. Despersonalização nos hospitais: o estádio do espelho como operador teórico. Rev. SBPH [online]. 2016, vol.19, n.1, pp. 41-56. ISSN 1516-0858.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry, v. 2012, p. 1-33, 2012.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. Tradução de Paulo Menezes. São Paulo: [Martins Fontes], [1981].

MACHADO, L. C., MONTEIRO, J. M., de Paula, R. A., & Cintra, W. G. dos S. (2022). Aplicabilidade dos cuidados paliativos no manejo do paciente com dor total / Applicability of palliative care in the management of patients with total pain. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 6343-6352. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-428>

Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) ... [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

MULLER, Marisa Campio et al. Técnicas de Relaxamento e Visualização na Psicologia da Saúde. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 39-45, jun. 2009. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/37/36>. Acesso em: 28 out. 2024. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p24-33>.

NOGUERA, Renato. O que é o luto: como os mitos e as filosofias entendem a morte e a dor da perda. Rio de Janeiro: HarperCollins, 2022.

OLIVEIRA, A. C. de ., & SILVA, M. J. P. da .. (2010). Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. Acta Paulista De Enfermagem, 23(2), 212-217. <https://doi.org/10.1590/S0103-210020100002>.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento humano. 14ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PORTO, G., & LUSTOSA, M. A. (2010). Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar, 13(1), 76-93. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.454>

PULGA, Gabriela et al. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. Unoesc & Ciência-ACBS, v. 10, n. 2, p. 163-168, 2019.

RIBEIRO, P. K. S., BATTISTELLO, C. Z., PIRES, A. P., MAGADAN, E. D., & CONCEIÇÃO, E. L. (2022). Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental / Different grief processes and unrecognized grief: forms of elaboration and strategies within health psychology and cognitive-behavioral therapy. Brazilian Journal of Development, 8(4), 30599-30614. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-508>

RRAIS, Rebecca Holanda; JESUINO, Sabrina Leite Cardoso dos Santos. A vivência psicológica da comunicação sobre diagnóstico e tratamento por pacientes oncológicos. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 22-44, 2015. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.18.300. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/300>. Acesso em: 2 jun. 2024.

SALVADOR, Michele; RODRIGUES, Cíntia Capucho; DE CARVALHO, Emilia Campos. Emprego do relaxamento para alívio da dor em oncologia. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 9, n. 1, p. 120-128, 2008.

SAUNDERS, D. C. Introduction Sykes N., Edmonds P., Wiles J. “Management of Advanced Disease” 2004, p. 3-8.

SAUNDERS, C. (1981). The challenge of caring. The Lancet, 317(8223), 691-692. (Frase retirada da página 691)

SILVA, L. C., Passos Ádilo L. V., Melo J. R., Cunha G. de S. D., Rocha M. F., & Fernandes K. V. G. (2022). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(10), e11016. <https://doi.org/10.25248/reas.e11016.2022>

SOUZA, Kátia Ovídia José de; PEGORARO, Renata Fabiana. Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da Psicologia Analítica. *Aletheia*, Canoas, n. 29, p. 73-87, jun. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 nov. 2024.

SUSAKI, T. T., Silva, M. J. P. da., & Possari, J. F.. (2006). Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paulista De Enfermagem*, 19(2), 144-149. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200004>

WORDEN, J. William. *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental*. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.