

# Apontamentos sobre importância do psicólogo hospitalar frente à doença e a morte

Michele dos Santos Silva (UNIFAMA) michele.gta15@hotmail.com

Guarantã do Norte, 2021

**Resumo:** Esse trabalho teve como objetivo abordar a importância do psicólogo hospitalar no tratamento psicológico a ser ofertado aos pacientes em estado terminal, seus familiares e equipe. Trata-se de um estudo de revisão da literatura que buscou refletir acerca do trabalho de escuta do psicólogo hospitalar e sua interface com o processo de enfrentamento da morte e o morrer. O papel do psicólogo é muito importante no enfrentamento do luto tanto para o paciente quanto para orientar a família e a equipe de profissionais da saúde. O psicólogo que atua em cuidados paliativos tem um importante papel de apoio para que os pacientes possam rever a sua trajetória de vida, resolver conflitos, cuidar da situação de sua família, reatar laços, realizar despedidas, encerrar pendências. Neste sentido, observou-se no decorrer do presente trabalho que a atuação do profissional de psicologia em relação à terminalidade se dá de diversas formas, sobretudo pautada em três eixos principais: paciente, família e equipe.

**Palavras-Chave:** luto; cuidados paliativos; psicologia hospitalar.

**Abstract:** This work aimed to address the importance of the hospital psychologist in the psychological treatment to be offered to terminally ill patients, their families and staff. This is a literature review study that sought to reflect on the hospital psychologist's listening work and its interface with the process of coping with death and dying. The role of the psychologist is very important in coping with grief, both for the patient and for guiding the family and the healthcare team. Psychologists who work in palliative care have an important supportive role so that patients can review their life trajectory, resolve conflicts, take care of their family's situation, renew ties, say goodbyes, settle disputes. In this sense, it was observed in the course of this work that the role of the professional in psychology in relation to terminality takes place in different ways, mainly based on three main axes: patient, family and team.

**Keyword:** grief; palliative care; hospital psychology.

## 1. INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

Muitas pessoas e mesmo profissionais de psicologia desconhecem a definição e o trabalho da Psicologia Hospitalar, isso se deve muito ao fato de ser uma área de atuação relativamente recente (MOREIRA, MARTINS e CASTRO, 2012). É a partir dos anos de 1980 que começam a surgir os primeiros estudos sobre essa especialidade

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharel em Psicologia da União das Faculdades de Mato Grosso – UNIFAMA, Guarantã do Norte/MT. Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Prof. Me. Elton Borba.

(VIEIRA e WAISCHUNNG, 2018). Segundo Nuevo e Rocha (2021, p. 2), “o trabalho do psicólogo no hospital é recente e, de início, tem como propósito dar vazão às angústias que sondam o sujeito que está adoecido fisicamente”. O ambiente hospitalar, na maioria das vezes, amplia a percepção do paciente sobre a solidão e a distância da família e de sua residência, mantendo contato somente com a equipe de saúde que realiza os cuidados. Conforme menciona Simonetti (2016), o trabalho do psicólogo no hospital se define não só pela dor vivida pelo paciente, mas também pelas angústias da família, da equipe e dos médicos, muitas vezes, disfarçadas, escondidas e negadas. E, conforme reforçam Nuevo e Rocha (2021, p. 2), o “lidar com um evento inesperado, seja ele uma doença ou um acidente, envolve, para além da perda física, um movimento subjetivo de perda, que obriga o indivíduo e sua família a voltar-se para si e pensar sobre sua vida e, possivelmente, sobre sua morte”.

Para Langaro e Schneide (2021) o sujeito passa pela experiência de luta antecipatória, conforme a evolução da doença, seu agravamento e possibilidade de morte, produz várias perdas que são sentidas na forma do desamparo e sensação de abandono, como na do sofrimento e falta de sentido de vida e da angústia diante da dependência de cuidados. É o que corrobora Mendes (2020, p. 796), que diz que “o contato próximo com a morte provoca a reflexão sobre a fragilidade da vida, tanto na equipe envolvida nos cuidados, quanto no paciente e seus familiares”. Então, assim como afirmam Langaro e Schneide (2021, p. 19), “o paciente vivencia lutos por diversas perdas: da autonomia, do corpo vivido, da imagem corporal, do lugar social e na família e da possibilidade de não prosseguir em seus planos e sonhos”.

Em processos de internação e casos de doenças graves e pacientes terminais, pacientes, familiares e inclusive profissionais de saúde, sofrem um desgaste emocional, e esses sentimentos se intensificam mais conforme ocorre o agravamento do estado de saúde do paciente. Entretanto, é possível amenizar parte desse sofrimento através do trabalho profissional e especializado de um psicólogo, que oferece o trabalho de uma escuta qualificada e um cuidado humanizado. Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo falar sobre a importância do psicólogo no ambiente hospitalar, principalmente nas situações de cuidados paliativos, luto e morte, no atendimento ofertado aos pacientes, seus familiares e equipe.

## **2. DESENVOLVIMENTO/DISCUSSÃO DOS DADOS**

## **2.1 O papel do psicólogo hospitalar frente ao processo de morte e luto**

A morte é, segundo Worden(2013), é um acontecimento singular e complexo que afeta cada pessoa de uma forma por sentimentos tristes e dolorosos com grande impacto emocional e, por vezes, físicos. Ao longo da história humana, segundo Nascimento e Rocha (2020), teóricos como filósofos, sociólogos, historiadores, antropólogos e psicólogos discutem sobre a morte afim de entender os sentimentos e as emoções, pois,ela atravessa a vida e as questões humanas. A psicologia trabalha, através da sua especialidade hospitalar, com os impactos causados por esses sentimentos e emoções causados pela perda, pela negação e a solidão do momento morte (NASCIMENTO e ROCHA, 2020). Da mesma forma, Crepaldi e outros (2020) ressaltam,sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 e o papel do psicólogo,a importância da escuta e da observação silenciosa diante da perda que tem afetado muitas famílias e profissionais da linha de frente.E, conforme Medeiros e Lustosa(2011)dizem, a luta contra a morte pode dar a sensação de controle e de força, mas quando não se tem um espaço para que se possa expressar a tristeza e a dor pela perda, quando essa não é elaborada pode levar ao adoecimento.De modo que, é ressaltado porOliveira e outros (2005) que também os familiares vivenciam as cinco fases do luto de Kübler-Ross, da mesma forma que, segundo a própria autora (KÜBLER-ROSS, 2008), a família de um paciente também deve ter atenção especial, porque o lugar dos familiares e suas reações frente ao quadro de adoecimento influenciam as reações do paciente. É neste contexto que a presença do psicólogo é fundamental e, conforme Schmidt, Gabarra eGonçalves(2011), a sua funçãoé apoiar, clarificar e informar o doente sobre as suas condições e o seu prognóstico facilitando, também, a relação entre paciente e demais profissionais da saúde. Pois, o psicólogo está em um contexto interdisciplinar e, como facilitador,deve ajudar em um melhor funcionamento e em uma melhor comunicação entre aequipe.

O trabalho da psicologia nesse contexto vai ser o da escuta qualificada e sensível de a forma a permitir que o paciente se sinta confortável para contar a sua história, suas memórias e angústias, os afetos e acontecimentos marcantes de sua vida(KÜBLER-ROSS, 2008).É uma função relevante no apoio aos pacientes, familiares e equipe em processo de luto causado pelas perdas e pelo adoecimento. É fundamental estar atento à maneira com que cada pessoa vive sua perda e o luto, as reações podem ser variadas e mudam conforme o grau de relação e afeto com o falecido (ROCHA, FONSÊCA e

SALES, 2019). Assim, nesse sentido, o psicólogo é um facilitador desse processo de luto, seja ele no contexto do hospital, em leitos clínicos e de cuidados paliativos ou no contexto do consultório. A morte e o luto são naturais na vida de todos, de modo que o luto deve ser encarado como um processo emocional saudável importante para a saúde mental. Por isso que, como falam Nascimento e Rocha (2020, p. 92161) “a ausência de luto pode ser considerada como uma psicopatologia, com isso, o luto deve ser vivenciado até o fim do processo”. E, continuando, “enquanto esse processo não for concluído a relação de vinculação permanecerá visto que seu curso e suas consequências são influenciados pela interação de uma série de componentes físicos, psicológicos e sociais” (NASCIMENTO e ROCHA, 2020, p. 92161). Desta forma, como trabalham Nascimento e Rocha (2020), o luto não elaborado de forma saudável pode ser considerado como patológico, sendo até diagnosticado como um transtorno sendo necessário identificar os fatores de risco envolvidos de pessoa para pessoa. O luto é um fator de risco para a saúde mental de forma que o seu diagnóstico deve ser preciso e o tratamento atento durante a prática clínica, pois, no ambiente da internação hospitalar, há uma necessidade de investigação rápida e ao mesmo tempo aprofundada acerca das complicações e do estado dos pacientes e seus familiares. Dentre as formas desse luto patológico, pode-se falar de luto crônico cuja duração ultrapassa o saudável, luto retardado ou ausente onde a pessoa não consegue superar a perda embora não aparente e o luto severo onde há impactos significativos na saúde mental (SIMÃO e PEREIRA, 2016).

Esses sintomas de adoecimento do luto podem se manifestar nas formas de “estagnação do desenvolvimento ou até mesmo o aparecimento de quadros depressivos, melancólicos e de psicopatias” (NASCIMENTO e ROCHA, 2020, p. 92162). Neste ponto, “é perceptível a importância do trabalho do psicólogo frente ao enfrentamento da morte e as ameaças vividas ao bem-estar psicológico de uma família, pois o sofrimento psíquico sofrido por estes, além de prejudicá-los, pode interferir na qualidade de vida” (NASCIMENTO e ROCHA, 2020, p. 92164). E, conectando a isso, Sousa (2016, p. 265) vai dizer que “o enlutado tem muitas tarefas difíceis a realizar: reconhecer a fatalidade e irreversibilidade da perda e a dor que isso lhe causa e, através da vivência plena e pela assimilação dessa dor, reunir forças para uma nova vida”.

## **2.2 A atuação do psicólogo frente à terminalidade e cuidados paliativos**

Os cuidados paliativos são fundamentais para oferecer para o paciente o conforto de um cuidado humanizado em seus últimos momentos de vida. Para Oliveira e outros (2021, p. 2) é definido “como um atendimento integral ativo oferecido às pessoas que estão enfrentando um momento angustiante relacionado à sua saúde, resultante de doenças graves que afetam a qualidade de vida”. O objetivo dos cuidados paliativos, para Oliveira e outros (2021, p. 2), é “a prevenção e o alívio do sofrimento, com o objetivo de confortar o paciente, seus familiares e cuidadores a fim de proporcioná-los bem-estar e, redução dos sintomas e aflições que o enfrentamento de enfermidades pode gerar”. Para isso, existem espaços especializados nesse tipo de atendimento, os chamados *hospices* ou as unidades de cuidados paliativos, dentro e fora dos hospitais.

Para Mendes (2020, p. 796) “existe uma tendência da equipe de saúde em observar o sujeito doente apenas em sua doença, não trazendo à tona, na maioria das vezes, os processos subjetivos, que deveriam ser contemplados por meio de um olhar para a integralidade do sujeito em questão”. Porém, há uma necessidade por atendimentos mais humanizados, que compreendam o processo de morte e morrer como algo natural, de forma que, segundo Mendes (2020, p. 801), o paciente “deve se sentir amparado e seguro [para ser] capaz de criar estratégias para compreender as implicações fisiológicas e emocionais de sua doença”. Isto é, complementando com Porto e Lustosa. (2010, p. 90),

O papel do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos é dar um novo direcionamento aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida. É dar condições ao doente de lidar com essa situação e redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele. A doença e a morte trazem imbuídos esses propósitos.

Portanto, no momento da terminalidade, onde o paciente vivencia muitos e intensos sentimentos e angústias, é o momento de rever a própria vida, refletir sobre sua existência, e é nesse momento onde o papel do psicólogo é fundamental, pois, a partir de Moritz (2007, p. 487) – sobre o quinto e último estágio do luto, a aceitação – diz que “às vésperas da morte, o paciente pode encontrar paz”. Relembrando que os cinco estágios ou fases do luto de Kübler-Ross (2008), a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação são formas de vivenciar esse processo tão complexo e singular. Para a superação e a aceitação da morte de um ente querido é preciso se deprimir, mas, para isso, o enlutado deve viver esses sentimentos de formas saudáveis reconhecendo a morte como parte natural da vida. E, sobre esse ponto, é muito importante para os profissionais da psicologia, mas não só, compreenderem e trabalharem com o

significado da morte e do morrer para os pacientes e os familiares, pois há sempre um limite na prática clínica, uma insuficiência de não poder evitar o desenrolar do próprio processo terminal e o reflexo de se deparar com a própria finitude. Os cuidados paliativos, como prática de cuidado interdisciplinar, onde cada profissional reconhece seu limite, visa garantir que esse último cuidado seja integral e confortável para o paciente. De acordo com Langaro e Schneide (2021, p. 30),

Para pacientes em final de vida, pode haver experiências de medos relacionados à degeneração e mutilação do corpo, sensação de dor, dependência de cuidados, limitações de mobilidade e de ações, morte propriamente. Além disso, podem ser vivenciados sentimentos de impotência, solidão, receio de se tornar uma sobrecarga para os familiares; raiva por ter de partir, raiva de quem está saudável e vai permanecer; tristeza pela interrupção de planos e por ter de deixar seus entes queridos; sensação de não ter aproveitado a vida do modo como gostaria; e preocupações relacionadas à família após sua morte.

Porém, faz parte do processo ter informações sobre a sua doença e o prognóstico para que se possa tomar decisões, de modo a garantir a autonomia e a expressão de sentimentos e a realização de desejos e metas ainda possíveis tendo o suporte da equipe e dos familiares para o que for necessário para o final da vida tranquilo, com o apoio psicossocial (LANGARO e SCHNEIDE, 2021). E, segundo Matsumoto (2012), a autonomia do paciente é um princípio bioético importante para que o paciente tome as suas próprias decisões, no entanto, é necessário que a equipe ofereça e propicie as condições para isso. “Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos” (MATSUMOTO, 2012, p. 26). Entre os princípios dos cuidados paliativos, podemos destacar que os princípios da beneficência e da não maleficência dos cuidados paliativos são, também, indispensáveis para a qualidade de vida e a manutenção da dignidade no decorrer da doença, na terminalidade, na morte e no período de luto (LANGARO e SCHNEIDE, 2021). Para Vieira e Waischunng (2018, p. 146),

Ainda em relação ao papel do psicólogo hospitalar junto à equipe, ele também tem assumido uma função na capacitação destes profissionais para lidar de forma mais adequada com as tensões oriundas da prática profissional. O psicólogo intenta conseguir com que os profissionais da equipe de saúde possam estabelecer uma relação mais saudável com os familiares e pacientes terminais, evitando que os sentimentos destes possam interferir de forma negativa em sua estrutura emocional.

Neste sentido, é necessária uma reflexão sobre a nossa própria morte como uma forma de preparação e formação da equipe de cuidados paliativos para “fomentar o

diálogo, os debates e o próprio ensino didático acerca dessas questões durante a formação acadêmica dos profissionais da saúde, assim como definir protocolos de cuidados paliativos”, segundo Vicensi(2016, p. 70). E, reforçando ainda mais, assumindo “a responsabilidade pela saúde está muito mais próxima do cuidado, da promoção do bem-estar, do respeito pela personalidade e dignidade do ser, do que unicamente das medidas técnicas e mecânicas, que são incapazes de mudar o curso da vida de doentes terminais” (VICENSI, 2016, p. 70). Para Mendes, “as concepções culturais, sociais, psicológicas e religiosas compõem um grupo responsável pelas convicções e pelo repertório reacional de cada paciente frente à iminência da morte”(2020, p. 799). Muitas vezes, essas crenças e convicções influenciam os pacientes que negam a gravidade do diagnóstico e do prognóstico, recusam o atendimento paliativo “porque um possível diagnóstico catastrófico pode afetar profundamente as estruturas psíquicas e emocionais deste sujeito” (MENDES, 2020, p. 799). Isto agrava e produz ainda mais sofrimento diante da doença e da morte e é muito importante na prática da psicologia ter sempre em vista os princípios dos cuidados paliativos que são, conforme Langaro e Schneide (2021, pp. 28-29):

Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até a sua morte; oferecer um sistema de suporte que auxilie a família e os entes queridos durante todo o processo da doença; serem iniciados o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento de vida e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreensão e manejo dos sintomas.

O trabalho do atendimento psicológico nos cuidados paliativos tem por fim diminuir os medos, as angústias, as fantasias que causam ainda mais desconforto, além dos físicos, causados pelos processos de adoecimento. Dessa forma, como apontado nesses princípios, se percebe o papel fundamental desse tipo de trabalho do profissional de psicologia em relação à terminalidade que se dá de várias formas, sobretudo pautada nos eixos do paciente, família e equipe.

### **2.3 Psicólogo hospitalar no atendimento de pacientes oncológicos**

Um dos trabalhos do psicólogo no contexto hospitalar e que, conseqüentemente, lida com pacientes terminais é o da psico-oncologia. Essa disciplina surge nos anos de 1970 como uma relação entre a psicologia e a medicina, na área da oncologia, “a fim de estudar o impacto do diagnóstico do câncer no funcionamento emocional do paciente,

familiares e profissionais que o acompanham, bem como as alterações psicológicas e comportamentais podem implicar na incidência e sobrevivência do câncer” (SOUZA e MIRANDA, 2021, p. 120). O acompanhamento psicológico para pacientes com câncer é parte fundamental para o enfrentamento das dificuldades causadas pela doença e pelo tratamento. O luto é um sentimento comum nas situações provocadas pelo câncer, de modo que esse acompanhamento é indispensável, assim como nos lembra Mendes (2020, p. 800),

Além da escuta e do olhar especializado para a equipe, o suporte à família dos pacientes em estado terminal é outro eixo fundamental da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. A atuação junto às famílias deve ser fomentada pelo apoio emocional, escuta e alívio das angústias, atenção, suporte em relação aos fatores desconhecidos do tratamento e fortalecimento dos vínculos familiares de maneira geral. Atuando desta maneira, o psicólogo pode contribuir para o fortalecimento emocional, facilitação no enfrentamento dos medos e ansiedades, auxílio no enfrentamento da dor, sofrimento e medo da morte do ente querido, entre outras contribuições.

Nessas situações, não é possível cuidar apenas os seus aspectos físicos e biológicos da doença, mas também o sofrimento emocional do paciente e de sua família. Segundo Souza e Miranda (2021, p. 120) a psicologia é responsável por “auxiliar o paciente na ressignificação do adoecimento; favorecer a adaptação às mudanças impostas pela enfermidade e à adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e estresse”. Bem como também “auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para procedimentos dolorosos e efeitos colaterais dos tratamentos; auxiliar no desenvolvimento estratégias de enfrentamento; promover a melhoria da qualidade de vida, entre outros” (SOUZA e MIRANDA, 2021, p. 120). Do mesmo modo que a intervenção se amplia para as famílias e os demais profissionais de saúde do hospital que cuidam do paciente, pois estes também se afetam com o sofrimento e as mudanças causadas pela doença e também sofrem com os limites e, muitas vezes, os sentimentos de impotência e frustração diante da perda de um paciente. Pois, por mais técnicos e profissionais que possam ser, lidar diariamente com o sofrimento, de pessoas que muitas vezes se constroem vínculos afetivos, pode ser motivo de adoecimento também. Assim, como bem ressaltam Langaro e Schneide (2021, p. 30), “a psicologia, a partir da discussão que realiza sobre o sujeito que adoece e morre, pode amparar outras profissões em sua atuação em serviços de saúde, visto que acompanhar sujeitos em seu processo de morrer torna-se um evento desafiador para todos que o vivenciam”. Ligando a isto, Souza e Miranda (2021, p. 120) vão caracterizar as estratégias de enfrentamento do câncer “como um conjunto de estratégias cognitivas e

comportamentais que tem por finalidade o alívio do estresse e a estabilidade dos aspectos físicos, psíquicos e sociais, ocasionando o bem-estar do indivíduo”.

Assim sendo, como podemos apontar neste trabalho, a função do psicólogo é acompanhar os pacientes e suas redes de apoio, no hospital e nas suas famílias, acolhendo e escutando os medos, as fantasias e tristezas, assim como ressignificar esses momentos, procurando trazer saúde onde parece não haver. Ressignificar vida e morte, luto e doença.

### **3. METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica da literatura por meio de artigos científicos. Essa forma de pesquisa é, tradicionalmente, realizada através de materiais impressos, como livros, revistas, periódicos, teses, dissertações e anais de eventos científicos, conforme nos mostra Gil(2010). Mas nossa pesquisa se concentrou em buscas nos bancos de dados online, como SciELO, PePSIC e Google Acadêmico a partir das seguintes palavras-chave: psicologia hospitalar, luto, cuidados paliativos, terminalidade e atitude frente a morte nas diversas plataformas de pesquisa. A análise ocorreu levando em consideração os seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais que abordem o papel do psicólogo hospitalar orientado aos cuidados paliativos, bem como, a atenção psicológica como cuidados, promoção de qualidade de vida e bem-estar aos pacientes sem perspectiva de cura. Não foi delimitado um limite temporal para a coleta de informações, pois se acredita que o encontro de vários trabalhos poderia corroborar e agregar conteúdo relevante ao texto. Foram selecionados textos e artigos disponíveis na íntegra que abordam a temática proposta.

### **4. CONCLUSÃO**

O psicólogo no hospital está em contato constante com a finitude humana especialmente nos cuidados paliativos, situação onde os mais diversos sentimentos vêm à tona, frente à iminência de mortes, doenças graves, isolamento, entre outros fatores. Neste sentido, observou-se no decorrer do presente trabalho que a atuação do profissional de psicologia em relação à terminalidade se dá de diversas formas, sobretudo pautada em três eixos principais, paciente, família e equipe. Em termos psicológicos, contudo, é a vida que deve ser cuidada. É nela e por meio dela que se podem ampliar horizontes de possibilidades e escolhas, de viabilizações de projetos, de

desejos e relações, até que a morte venha efetivamente retirar dela todas as possibilidades. Nos trabalhos pesquisados, os pacientes apontaram como principais estratégias de enfrentamento: a busca de suporte social, reforçando a importância do acompanhamento psicológico para a família destes pacientes; as estratégias direcionadas ao problema, com a ressignificação da doença; e as práticas religiosas, demonstrando que é também função do Psicólogo incentivar que os pacientes busquem estabelecer sua própria rede de apoio externa às redes institucionais.

Em conclusão, é fundamental para o trabalho da psicologia no ambiente hospitalar avaliar o estado emocional não apenas dos pacientes, como também dos seus familiares de a forma a entender a relação que eles estabelecem com a doença e seu diagnóstico, como também com processo de adoecimento e o seu prognóstico, como é a dinâmica dessa família, quais as suas estratégias de enfrentamento, seus conflitos e frustrações do relacionamento interpessoal e as suas crenças e os valores pessoais relacionados à morte e ao morrer.

## **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.

LANGARO, Fabíola; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Contribuições do existencialismo sartriano aos cuidados paliativos oncológicos. **Revista do NUFEN**, v. 13, n. 1, p. 17-40, 2021.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.

MEDEIROS, Luciana Antonieta; LUSTOSA, Maria Alice. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 203-227, 2011.

MENDES, Bruno Henrique. Psicologia Hospitalar e Terminalidade: Possibilidades de Intervenção/Hospital Psychology and Terminality: Possibilities of Intervention. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 50, p. 795-803, 2020.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomem; CASTRO, Marleide Marques de. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 1, p. 134-167, 2012.

MORITZ, Rachel Duarte. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, p. 485-489, 2007.

NASCIMENTO, Nara Gorete; ROCHA, Marcos Aurélio. Algumas contribuições da psicologia nas estratégias de enfrentamento da perda e morte. **BrazilianJournalofDevelopment**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 92156-92170, 2020.

NUEVO, Ana Luísa Galvan; ROCHA, Taina Cavalcanti. O que pode a psicologia hospitalar diante da morte encefálica na uti: um relato de experiência. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 7, p. e7000037-e7000037, 2021.

OLIVEIRA, Érika Arantes et al. Intervenção junto à família do paciente com alto risco de morte. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 38, n. 1, p. 63-68, 2005.

OLIVEIRA, Mayra Loures et al. A importância da assistência aos pacientes em cuidados paliativos na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 21, p. e6665-e6665, 2021.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 21, p. 423-430, 2011.

SETTE, Catarina Possenti; GRADVOHL, Silvia MayumiObana. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 13, n. 2, p. 26-31, 2014.

SIMÃO, Clarice Braga; PEREIRA, Fábio Nogueira. Uma reflexão existencial humanista sobre a relação de pacientes terminais com a morte iminente. **Revista Científica Faesa**, v. 12, n. 1, p. 69-74, 2016.

SOUSA, Luiza EridanElmiro Martins de. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. **IGT na Rede**, v. 13, n. 25, p. 253-272, 2016.

SOUZA, Camila Coêlho de; MIRANDA, Eduardo de Freitas. RESILIÊNCIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E A COLABORAÇÃO DO PSICÓLOGO NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER. **Episteme Transversalis**, v. 12, n. 1, 2021.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 1, p. 76-93, 2010.

ROCHA, Ana Paula Carvalho; FONSÊCA, Leylanne Cavalcante; SALES, Roberto Lopes. Dialogando sobre a morte como forma de prevenção do luto mal elaborado. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 8, n. 12, p. 31-50, 2019.

VICENSI, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**, v. 24, p. 64-72, 2016.

VIEIRA, André Guirland; WAISCHUNNG, Cristiane Dias. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Revista da SBPH**, v. 21, n. 1, p. 132-153, 2018.

WORDEN, J. William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**: um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Editora Roca, 2013.