

O LUTO DE QUEM CUIDOU: O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO DE FAMILIARES NO PÓS-ÓBITO EM CUIDADOS PALIATIVOS

THE GRIEF OF THOSE WHO CAREGIVED: THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN CARING FOR FAMILY MEMBERS IN POST-MORTEM PALLIATIVE CARE

Luciana Gomes Capelli¹
Gisele Texdorf Martins²

RESUMO

O trabalho mostra o papel do psicólogo no acompanhamento de cuidadores familiares após o óbito de pacientes em cuidados paliativos, reconhecendo que o luto desse cuidador frequentemente se inicia ainda no adoecimento, configurando o luto antecipatório. A problemática que orienta o estudo consiste em compreender como a ausência de preparação emocional durante a terminalidade pode intensificar o sofrimento, favorecer a codependência e dificultar a reconstrução da identidade do cuidador após a perda. Parte-se da hipótese de que o suporte psicológico precoce e contínuo, estendido do diagnóstico ao pós-óbito, contribui significativamente para a elaboração do luto e para a reorganização subjetiva do cuidador. O objetivo geral é analisar a atuação do psicólogo nesse contexto, identificando as principais dificuldades emocionais enfrentadas pelos cuidadores, a influência da codependência e a relevância do acompanhamento psicológico no período pós-óbito. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória, fundamentada em livros, artigos científicos e documentos técnicos sobre cuidados paliativos e psicologia do luto. Os resultados da revisão indicam que o cuidador vivencia múltiplas perdas simbólicas, emocionais e relacionais, frequentemente negligenciadas pelos serviços de saúde, e que o acompanhamento psicológico favorece a legitimação do sofrimento, a elaboração das perdas e a reconstrução de sentido após a morte. Conclui-se que a atuação do psicólogo é essencial para um cuidado integral e humanizado, e que ainda há lacunas assistenciais e institucionais que precisam ser superadas para garantir suporte adequado aos cuidadores enlutados.

PALAVRAS-CHAVE: Luto. Cuidados paliativos. Psicologia. Cuidadores familiares. Pós-óbito.

¹Discente do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Fidelis. lucaPELLGOMSL@hotmail.com

²Docente do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Fidelis. Psicóloga e Pedagoga, Mestrado em Teologia & Cuidado Pastoral, Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar, Especialista em Humanização e Cuidados Paliativos, Especialista em Saúde Mental, Formação em Tanatologia, Membro do Comitê de Psicologia da ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. gisele.martins@fidelis.edu.br

ABSTRACT

This study analyzes the role of the psychologist in supporting family caregivers after the death of patients receiving palliative care, acknowledging that the caregiver's grief often begins during the illness, characterizing anticipatory grief. The research problem focuses on understanding how the lack of emotional preparation during the terminal phase may intensify suffering, foster codependency, and hinder the caregiver's identity reconstruction after loss. The study assumes the hypothesis that early and continuous psychological support, extending from diagnosis to post-mortem care, significantly contributes to grief processing and to the caregiver's subjective reorganization. The objective is to examine the psychologist's work in this context, identifying the main emotional challenges faced by caregivers, the influence of codependency due to emotional overload, and the relevance of psychological interventions after the patient's death. This research employs a qualitative, exploratory bibliographic methodology, based on books, scientific articles, and technical documents on palliative care and grief psychology. The findings indicate that caregivers experience multiple symbolic, emotional, and relational losses that are often overlooked in healthcare settings, and that psychological support fosters the legitimization of suffering, the elaboration of losses, and the reconstruction of meaning following death. The study concludes that the psychologist's role is essential for providing comprehensive and humanized care, while also highlighting persistent institutional gaps that must be addressed to ensure adequate support for bereaved caregivers.

KEYWORDS: Grief. Palliative care. Psychology. Family caregivers. Post-mortem.

INTRODUÇÃO

A morte, apesar de ser a única certeza da vida, ainda é um tema cercado por tabus, receios e silêncio, uma vez que a maioria das pessoas só consegue ter consciência da própria finitude, quando, infelizmente, se depara com a morte de um ente querido.

Esse momento de cuidados, no processo da doença, pode trazer reflexão a respeito do sentido da vida e da morte, e pode, também, ser muito assustador para a maioria das pessoas, porque além de ter que lidar com a dor da separação e com a saudade, é necessário lidar, no pós-óbito, com a reestruturação da vida. O que pode se tornar muito difícil, principalmente para o cuidador que teve toda a sua rotina transformada, para atender às necessidades de atenção de seu ente querido, durante o processo da doença, esquecendo-se de si mesmo e, de se preparar para um futuro sem aquela pessoa.

Em contextos de adoecimento grave e enfermidade irreversível, os cuidados paliativos surgem como uma prática que busca assegurar dignidade e qualidade de vida tanto ao paciente quanto à sua família, reconhecendo a complexidade do sofrimento humano em suas dimensões física, emocional, social e espiritual (Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2021; OMS, 2018).

Nesse cenário, a atuação do psicólogo ganha relevância especial, sobretudo no acompanhamento dos cuidadores familiares, cuja rotina, identidade e vínculos são profundamente atravessados pela experiência da terminalidade e, posteriormente, pela vivência do luto (Kovács, 1992; Bolognini, 2017; Franco, 2021).

Essa preocupação surgiu a partir de uma experiência pessoal significativa, que foi o processo de adoecimento e morte de um familiar. Durante o processo que durou nove meses, desde a descoberta da doença até seu falecimento, houve suporte médico, psicológico e assistencial. No entanto, após seu falecimento, na vivência do luto, ficou evidenciada a ausência de atenção dirigida ao cuidador enlutado, experiência, que vai ao encontro do que apontam Ferreira e Cavalcante (2017, p. 8), ao observarem que: “ainda hoje, os cuidadores familiares são percebidos como recurso em benefício ao indivíduo, mas não como um alvo de atenção da equipe de saúde.”

Este trabalho situa-se no contexto de cuidados paliativos ofertados em hospital geral, tendo como foco o cuidador familiar principal (cuidador informal), responsável direto pelo cuidado contínuo do paciente.

Guimarães (2010), também enfatiza que uma doença crônica pode gerar muitos transtornos tanto para a pessoa enferma, quanto para quem cuida, pois, a função de cuidar pode propiciar rupturas, estresse e grande sobrecarga, interferindo diretamente na vida do cuidador e, conseqüentemente, no ato de cuidar.

Nesse momento, os sentimentos de perda de identidade vivenciados e a condição de codependente, ocasionam uma dificuldade de como lidar com “a não necessidade de cuidar mais” do familiar. Essa experiência motivou a reflexão sobre a necessidade de aprofundar a discussão acadêmica a respeito do papel do psicólogo junto ao cuidador direto, não apenas no acompanhamento durante a terminalidade, mas sobretudo, após a sua morte.

A problemática central deste estudo, consiste em compreender de que maneira a ausência de preparação emocional e psicológica, durante a fase de cuidados

paliativos, pode intensificar a dor do cuidador, favorecendo a codependência e dificultando a adaptação à nova realidade pós-perda.

Portanto, como o psicólogo deve ajudar/ orientar o cuidador familiar a lidar com o luto e a perda da condição de cuidador, após a morte do ente querido, considerando a possível codependência e a necessidade do apoio psicológico?

Levanta-se assim, a hipótese de que o acompanhamento psicológico precoce e contínuo, que se estenda do diagnóstico à fase do pós-óbito, pode contribuir significativamente para a elaboração do luto e para a reconstrução da identidade e sentido de vida do cuidador (Franco, 2021; Lopes, 2024).

O objetivo geral deste estudo é analisar o papel do psicólogo nos cuidados paliativos, com ênfase no acompanhamento de cuidadores familiares após o falecimento do ente. Como objetivos específicos, pretende-se: identificar as principais dificuldades emocionais e existenciais enfrentadas pelos cuidadores familiares após a morte do paciente; avaliar a influência da codependência na experiência de luto dos cuidadores; e, investigar a relevância do papel do psicólogo no apoio à elaboração do luto e na ressignificação da identidade do cuidador.

A justificativa deste estudo encontra respaldo tanto em experiências pessoais quanto na lacuna observada nos serviços de saúde, nos quais o sofrimento do cuidador é, frequentemente, negligenciado, apesar de sua intensidade e impacto (Ferreira e Cavalcante, 2017). Do ponto de vista acadêmico, este trabalho contribui para ampliar o debate sobre a psicologia em cuidados paliativos, fortalecendo o campo teórico e clínico da psicologia do luto (Franco, 2021; Neimeyer, 2025).

Já no âmbito social, evidencia-se a relevância de oferecer suporte qualificado aos cuidadores, garantindo que estes não sejam vistos apenas como recursos de cuidado, mas também como sujeitos que necessitam de acompanhamento e atenção em seu próprio processo de reconstrução (Lopes, 2024).

A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica, de caráter qualitativo e exploratório, fundamentada em livros, artigos científicos e documentos técnicos de referência nacional e internacional sobre cuidados paliativos, psicologia do luto e intervenção psicológica (ANCP, 2021; OMS, 2018; Santos, 2019).

Essa opção metodológica possibilita o conhecimento existente, destacando perspectivas teóricas e práticas que sustentam a importância da atuação do psicólogo junto aos cuidadores enlutados.

1 CONCEITOS, FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos, diante da finitude da vida, emergem como uma prática ética e humanizada que busca acolher, aliviar o sofrimento e promover dignidade ao viver e ao morrer. É importante compreender que os cuidados paliativos não seguem protocolos rígidos, mas sim orientam-se por princípios fundamentais que priorizam a dignidade humana e o alívio do sofrimento. Nota-se que, em vez de simplesmente buscar a cura, o foco está no controle dos sintomas e no apoio emocional ao paciente e à família (ANCP, 2021).

É relevante pontuar que a abordagem de cuidados paliativos tem evoluído ao longo do tempo, através de estudos, pesquisas e a própria prática, ocorrendo em vários lugares do mundo. Nesta evolução dos cuidados paliativos, as terminologias vêm sendo transformadas. E, como ponto de partida para este trabalho, refletimos sobre o conceito de cuidados paliativos, que para Franco (2021), inclui todas as fases da enfermidade, permitindo sua aplicação desde o diagnóstico, sem excluir as possibilidades terapêuticas, até o desfecho com a cura, controle ou morte.

Dessa forma, busca-se promover uma melhor qualidade de vida, levando em consideração não apenas os aspectos clínicos, mas também os emocionais, espirituais e sociais do paciente. No entendimento de Kovács (1992), essa atenção integral reflete uma visão mais humanizada do cuidado.

Para falar sobre esse assunto, este primeiro capítulo apresenta a origem, evolução e fundamentos dos cuidados paliativos, destacando a importância de sua prática no cenário atual da saúde. A compreensão de seus princípios éticos, humanísticos e da prática interdisciplinar amplia a visão sobre o cuidado diante da finitude e sustenta as discussões que permeiam este trabalho, especialmente no que diz respeito à atuação da psicologia no apoio emocional a pacientes, sua família e cuidadores.

1.1 HISTÓRICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Em face da necessidade histórica de acolher os doentes, os cuidados paliativos têm suas raízes nos hospícios da Idade Média, que eram abrigos destinados a peregrinos e pessoas enfermas (ANCP, 2021).

Com o passar dos séculos, essas instituições passaram a se assemelhar a hospitais, sobretudo a partir do século XIX, com foco no cuidado de pessoas com doenças incuráveis em estágio terminal.

Cumprir observar que o marco moderno dos cuidados paliativos foi estabelecido com a fundação do St. Christopher's Hospice, em Londres, por Dame Cicely Saunders, em 1967. Segundo a Revista Cuidados Paliativos - ANCP (2015), Saunders desenvolveu um modelo que integrava o manejo eficaz da dor com apoio emocional, espiritual e psicológico, que será abordado no decorrer deste artigo.

Elisabeth Kübler-Ross (1969), revolucionou a compreensão da morte ao propor os cinco estágios do luto, destacando a expressão emocional diante da morte. Contudo, Franco (2021), ressalta a limitação nessa proposta por não abarcar a diversidade das experiências de perda. Estudos atuais entendem o luto como dinâmico e individual, não necessariamente linear ou sequencial e, modelos como o “Processo Dual do Luto” de Stroebe e Schut (apud Franco, 2021), propõem uma abordagem mais flexível, reconhecendo a oscilação entre o enfrentar a perda e adaptar-se à nova realidade. Portanto, a autora propõe uma visão mais abrangente e personalizada do luto, reconhecendo a diversidade das experiências subjetivas diante da perda (Franco, 2021).

1.2 A ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS: DEFINIÇÃO (OMS), FINALIDADE E IMPLEMENTAÇÃO NO BRASIL

No contexto brasileiro, conforme a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2021), a estruturação dos cuidados paliativos teve início na década de 1980, com a criação do primeiro serviço especializado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, idealizado pela médica Miriam Marteleite em 1983. No entanto, foi apenas em 1986 que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) implantou oficialmente seu serviço de cuidados paliativos, resultando, em 1998, na inauguração de uma unidade com 56 leitos dedicados exclusivamente a essa prática.

Dessa forma, essas iniciativas pioneiras contribuíram significativamente para a consolidação dos cuidados paliativos como campo de conhecimento e prática no

Brasil. Ainda, conforme a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2021), a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em 1997, seguida pela criação da própria ANCP, em 2005, impulsionou a organização e o avanço dessa abordagem no país, ampliando o debate acadêmico e institucional.

Já que tais movimentos contribuíram para o reconhecimento do cuidado paliativo como uma necessidade de saúde pública, a sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 483, em 2014, marcou um passo significativo na direção de sua regulamentação e expansão.

No entanto, no entendimento de Santos (2019), apesar dos avanços, ainda persistem desafios relevantes, principalmente no que se refere à integração efetiva dos cuidados paliativos nos diversos níveis de atenção à saúde e à capacitação de equipes multiprofissionais.

Sendo assim, para que esse modelo se efetive de forma ampla e qualificada, é essencial investir na formação continuada e na sensibilização das equipes, promovendo um cuidado mais humano, ético e centrado na dignidade humana.

A definição de Cuidados Paliativos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), passou por três revisões significativas. Em 1990, destacou-se o foco na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual; em 2002, ampliou-se para qualquer doença ameaçadora à vida, com enfoque holístico desde o diagnóstico; e, em 2017, reforçou-se a acessibilidade universal, incluindo contextos de vulnerabilidade social e crises humanitárias, ressaltando a necessidade de integrar os cuidados paliativos aos sistemas de saúde em todas as fases do adoecimento (OMS, 2018). Essas atualizações refletem a evolução do entendimento sobre o luto e a necessidade de cuidados abrangentes para pacientes com doenças graves.

Conforme destaca a ANCP (2021), os cuidados paliativos constituem uma filosofia de atenção integrativa, que reconhece o ser humano em sua complexidade física, emocional, social e espiritual. Dessa maneira, ao considerar a subjetividade do paciente, tal abordagem oferece uma atenção humanizada e centrada na dignidade da pessoa, no processo de morrer.

No entendimento de Matayoshi e Gonçalves (2021), reconhecer a terminalidade da vida requer respeito à individualidade do paciente e atuação específica de cada profissional, com suporte psicológico também aos cuidadores. Com isso, torna-se evidente a importância de uma abordagem empática e

multidisciplinar, que compreenda o luto como um processo iniciado ainda durante a doença e prolongado após a morte.

Desta forma, torna-se relevante explicar a diferença dos termos finitude, terminalidade e processo ativo de morte, pois o uso incorreto dessas terminologias reforça mal-entendidos sobre o estágio em que o paciente se encontra, podendo comprometer a qualidade do cuidado prestado.

Conforme enfatizado por Mancini (2019), a finitude da vida é um processo natural que acontece com todos. Ela representa a condição humana de temporalidade da vida, sendo um convite ético existencial à humanização do cuidado. A terminalidade, por sua vez, caracteriza a fase final da doença grave, em que não há mais cura ou controle eficaz e a morte é previsível em semanas ou meses. Nessa fase, o foco se volta ao conforto, alívio de sintomas e suporte integral. E, por fim, conforme Tonetto (2023), o processo ativo de morte é a fase final da vida, que refere-se ao período de horas ou poucos dias, imediatamente anteriores ao falecimento, em que as intervenções visam exclusivamente, ao conforto e suporte emocional intensivo.

Portanto, a compreensão e distinção desse conceito é essencial para que os cuidados paliativos sejam éticos e humanizados, respeitando a singularidade e subjetividade de cada pessoa diante da morte. Nesse sentido, fundamentada no princípio da dignidade humana, a bioética orienta a prática clínica a valorizar cada pessoa em suas dimensões física, emocional, social e espiritual, conforme reconhecido pela abordagem da dor total, citada por Cicely Saunders, 1995. (Lopes, 2024)

1.3 A NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS MULTIDISCIPLINARES PARA O CUIDADOR FAMILIAR

Ainda que haja um processo na sensibilização sobre a necessidade de cuidados paliativos no Brasil, a implantação desses serviços ainda é limitada, principalmente no que diz respeito aos cuidadores e, sua efetivação depende da implementação de uma abordagem multidisciplinar, capaz de atender às múltiplas dimensões do sofrimento humano.

Eleny Vassão Aitken (2014), destaca que a falta de equipes integradas compromete a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes e seus familiares. Sendo assim, torna-se imprescindível reunir profissionais de diferentes áreas, como médicos,

psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas e capelães, garantindo um cuidado integral e centrado na pessoa.

Segundo Ferreira e Cavalcante (2017), os familiares enfrentam impactos emocionais intensos ao longo do processo de adoecimento e luto. Por essa razão, o acompanhamento psicológico aos cuidadores deve ser parte integrante da prática paliativa, a fim de mitigar os efeitos da sobrecarga emocional e proporcionar maior equilíbrio diante das adversidades da perda.

E de acordo com Aceti (2022), o cuidado paliativo não é apenas uma prática técnica, mas, sobretudo, relacional e colaborativa. Dessa forma, a atuação conjunta permite não apenas o alívio de sintomas físicos, mas também a escuta qualificada e o acolhimento das necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de suas redes de apoio.

De acordo com a ANCP (2014), a experiência relatada por Aitken ilustra as consequências da ausência de uma equipe multidisciplinar. Ao acompanhar um amigo médico que estava internado, assistido apenas por seu oncologista, sem o suporte especializado e necessário, de outros profissionais da área, a vivência foi marcada por sofrimento intensificado e sobrecarga emocional não apenas para o paciente, mas também para seus familiares. Esse exemplo revela, com clareza, que o sofrimento na terminalidade não pode ser enfrentado de forma isolada.

Nesse sentido, conforme Aceti (2022), é papel do psicólogo paliativista, por exemplo, oferecer suporte emocional, facilitar a comunicação entre pacientes, famílias e equipes, bem como atuar no processo de luto e tomada de decisões.

Desse modo, Bolognini (2017), destaca que os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças avançadas e suas famílias, aliviando o sofrimento em várias dimensões. Nesse contexto, o psicólogo tem papel central ao oferecer apoio emocional, facilitar a comunicação entre paciente, família e equipe, intervir em questões psicológicas, preparar os familiares para a perda e contribuir na sensibilização dos profissionais de saúde para o cuidado no fim da vida.

Evidencia-se que os cuidados paliativos configuram-se como uma prática coletiva e interdisciplinar, baseada em empatia, escuta ativa e corresponsabilidade entre diferentes profissionais. Essa atuação ética e integrada encontra respaldo nas legislações e diretrizes do SUS, que asseguram o cuidado em saúde como direito do cidadão e dever do Estado, fundamentado em princípios como acolhimento, vínculo,

acesso universal e respeito à autonomia do indivíduo em suas escolhas (Política Nacional de Humanização - PNH, Ministério da Saúde)

Dessa forma, entende-se que a atuação multidisciplinar não é um recurso acessório, mas sim um pilar estrutural dos cuidados paliativos, fundamental para assegurar um cuidado ético, compassivo e tecnicamente qualificado que respeite a dignidade do ser humano até o fim da vida.

No entendimento da ANCP (2021), conclui-se que somente por meio da articulação de saberes diversos é possível aliviar o sofrimento em todas as suas dimensões - física, emocional, social e espiritual - e garantir o apoio contínuo aos pacientes e cuidadores em todas as fases do adoecimento e do processo do luto.

2 O LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS

O luto é uma resposta emocional à perda, sendo um processo natural que permite ao indivíduo adaptar-se à ausência de alguém significativo. Ele não é apenas uma reação à morte, mas um fenômeno complexo que envolve aspectos psicológicos, sociais e até espirituais (Kovács, 1992)

No entendimento de Carneiro (2017, p.17), a grande diferença entre as formas de viver o luto mostra que ele é influenciado pela história, pela cultura e pelas características de cada sociedade e de cada pessoa. Assim, o processo de luto no contexto dos cuidados paliativos apresenta-se como uma vivência de notável complexidade, exigindo atenção especial por parte dos profissionais da saúde. Conforme exposto por Lopes (2024, p.179), é comum que o luto tenha início ainda durante a fase terminal da doença, configurando-se como luto antecipatório. Esse tipo de luto emerge a partir da perda progressiva das capacidades funcionais do paciente e da iminência da morte, afetando significativamente tanto os familiares quanto os cuidadores.

Já o luto complicado, segundo o DSM-5-TR (2022) e a CID-11 (2022), refere-se a um prolongamento do sofrimento com prejuízo significativo no funcionamento pessoal, social ou ocupacional, quando a adaptação à perda não ocorre de forma progressiva.

Nesse cenário, destaca-se o papel fundamental da equipe interdisciplinar em oferecer suporte emocional qualificado, escuta ativa e acolhimento às manifestações afetivas dos envolvidos. A presença de redes de apoio, sejam elas sociais,

comunitárias ou espirituais, constitui um importante fator de proteção, contribuindo para a elaboração saudável do luto e prevenindo possíveis desdobramentos psicopatológicos (Lopes, 2024)

A ausência de preparo emocional e técnico para lidar com essas experiências pode resultar em intenso sofrimento psíquico. Por essa razão, torna-se imprescindível que os profissionais atuantes em cuidados paliativos estejam capacitados para identificar as manifestações do luto antecipatório e oferecer intervenções que promovam um cuidado integral. Tal abordagem deve considerar, de forma ética e sensível, as múltiplas dimensões do sofrimento humano: emocional, social, espiritual e existencial.

Nesse sentido, Lopes (2024) propõe uma prática clínica orientada pelo respeito à subjetividade e às necessidades emocionais de pacientes e familiares, consolidando a Psicologia como elemento essencial na equipe de cuidados paliativos e o mundo em que vive.

A teoria Teoria Dual do Luto, proposta por Stroebe e Schut, é mais utilizada atualmente, por compreender o luto como um processo dinâmico que alterna entre o enfrentamento da perda e a retomada da vida cotidiana.

Franco (2021), explica que essa oscilação é essencial para a adaptação saudável, pois permite lidar com a dor da ausência ao mesmo tempo em que favorece a reconstrução de significados e a continuidade da vida, o que é importante para uma adaptação saudável à perda.

Nos cuidados paliativos, o luto não se inicia apenas após a morte. A convivência com a terminalidade e o agravamento da condição clínica do paciente mobilizam sentimentos de perda iminente, de impotência e de sofrimento emocional, tanto nos familiares quanto na equipe de saúde (Kovács, 2008). Esse contexto exige uma compreensão ampliada do luto, que reconheça sua presença desde os primeiros sinais de declínio funcional do paciente até o período posterior à morte.

Como destacam Marengo, Flávio e Silva (2009, p.6), compreender o luto como um processo que se inicia ainda em vida, permite uma atuação mais ética e humanizada da equipe de saúde, fundamentada na escuta empática e no respeito à vivência subjetiva de cada indivíduo envolvido.

2.1 LUTO ANTECIPATÓRIO, LUTO COMPLICADO E FINITUDE

O luto enquanto processo humano complexo, manifesta-se de diferentes formas ao longo da trajetória do cuidador familiar em cuidados paliativos. Entre essas manifestações, destacam-se o luto antecipatório, o luto complicado e a finitude, conceitos que embora relacionados, representam experiências distintas vividas em momentos específicos da jornada cuidador-paciente.

No contexto dos cuidados paliativos, o luto apresenta-se de forma complexa, exigindo atenção especial dos profissionais da saúde. Lopes (2024), destaca que é comum o luto surgir antes da morte do paciente, configurando-se como luto antecipatório, termo introduzido por Lindemann em 1944, durante a Segunda Guerra Mundial. Esse tipo de luto emerge a partir da perda progressiva das capacidades funcionais do paciente e da iminência da morte, afetando significativamente tanto os familiares quanto os cuidadores (Lopes, 2024, p.179 -180).

O luto antecipatório pode surgir durante o progresso da doença e corresponde ao conjunto de reações emocionais que ocorrem antes do óbito, quando o cuidador começa a vivenciar a perda gradualmente ao longo do adoecimento. Segundo Franco (2021), esse tipo de luto é marcado por ambivalência, tristeza oscilante, antecipação da despedida e desgaste emocional devido à longa trajetória de cuidados.

O luto complicado, por sua vez, refere-se a uma forma de luto que se torna prolongada, intensa e disfuncional, dificultando a reorganização da vida após o óbito. Conforme Neimeyer (2025), essa modalidade ocorre quando há sobrecarga continuada ou quando o vínculo foi permeado por dependência emocional, quando o sofrimento não é acolhido e quando permanece intenso por longo período, impedindo o cuidador de retomar atividades. Fatores como exaustão extrema, podem gerar vínculos de codependência gerados pela sobrecarga de tarefas e dependência emocional, ausência de suporte ou culpa pelo desfecho, podem aumentar o risco de desenvolvimento desse quadro, especialmente quando as demandas do cuidado ultrapassam os recursos emocionais do familiar.

A finitude é compreendida como a consciência da limitação humana e emerge tanto para o paciente quanto para o cuidador ao longo da doença. Trata-se do reconhecimento da morte como parte do ciclo vital, exigindo do cuidador um confronto inevitável com a própria mortalidade, com o término das relações e com os ciclos

afetivos que se encerram. Essa vivência, segundo Kovács (2012), provoca profundas reflexões existenciais, podendo gerar medo, angústia, redefinição de valores e ressignificação das relações.

Nesse cenário, destaca-se o papel fundamental da equipe interdisciplinar em oferecer suporte emocional qualificado, escuta ativa e acolhimento às manifestações afetivas dos envolvidos. Segundo Lopes (2014), a presença de redes de apoio, sejam elas sociais, comunitárias ou espirituais, constitui um importante fator de proteção e, a compreensão de tais nuances permite ao psicólogo contribuir para a elaboração saudável do luto, prevenindo possíveis desdobramentos psicopatológicos.

A falta de preparo emocional e técnico pode intensificar o sofrimento psíquico, tornando imprescindível que profissionais de cuidados paliativos estejam capacitados para identificar as manifestações do luto antecipatório e intervir de forma integral. A abordagem deve ser ética e sensível, contemplando as múltiplas dimensões do sofrimento humano: emocional, social, espiritual e existencial.

Dessa forma, Lopes (2024) propõe uma prática clínica orientada pelo respeito à vivência subjetiva e às necessidades emocionais de pacientes e familiares, consolidando a Psicologia como elemento essencial na equipe de cuidados paliativos.

No contexto dos cuidados paliativos, o sofrimento do cuidador familiar demanda do psicólogo uma postura ética que equilibre acolhimento, escuta qualificada e respeito à autonomia do sujeito. Contudo, existem limites fundamentais para essa atuação. Segundo Kovács (1992), o psicólogo não deve assumir o papel de salvador, nem tentar eliminar a dor existencial inerente à finitude; seu compromisso ético consiste em sustentar a presença, favorecer a expressão das emoções e apoiar o cuidador na construção de recursos internos para lidar com a perda. Da mesma forma, as Diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005) enfatizam que o profissional deve respeitar os valores, crenças e tempos psíquicos do cuidador, evitando imposições, interpretações precipitadas ou intervenções que ultrapassem sua competência técnica. Pessini e Bertachini (2014) complementam que, eticamente, o psicólogo precisa reconhecer seus próprios limites frente ao sofrimento alheio, evitando práticas que reforcem dependências emocionais ou que tentem substituir as redes de apoio naturais do cuidador. Assim, os limites éticos da atuação incluem a não invasão da autonomia, a não patologização do sofrimento natural, a não substituição dos vínculos familiares, e o reconhecimento de que o papel do psicólogo

não é retirar a dor, mas acompanhar, compreender e dar condições para que o sujeito a signifique, preservando a dignidade de todos os envolvidos.

2.2 LUTO DO PACIENTE, DA FAMÍLIA E DOS CUIDADORES

O luto, tradicionalmente compreendido como uma resposta emocional à perda por morte, assume formas complexas e multifacetadas no contexto contemporâneo da saúde. Segundo Franco (2021), as experiências de perda relacionadas à doença grave, à terminalidade e ao processo de cuidado ampliam o entendimento do fenômeno, incluindo dimensões subjetivas que antecedem a morte efetiva. Nesse sentido, este capítulo aborda as manifestações do luto em três esferas distintas, porém interligadas: o paciente, os familiares e os cuidadores.

2.2.1 Luto do paciente

O luto pode iniciar ainda em vida, especialmente diante do diagnóstico de doenças graves ou terminais, caracterizando o chamado luto antecipatório. Esse processo envolve perdas relacionadas à autonomia, identidade e futuro, exigindo do paciente uma reorganização subjetiva. Segundo Franco (2021, p. 171), a perda da saúde desencadeia um ciclo de luto que demanda ao paciente a elaboração emocional e resignificação da própria existência. Conforme descreve:

A perda da saúde e o anúncio da finitude iniciam um processo de luto no paciente, que se confronta com a necessidade de resignificar sua vida e reorganizar sua existência dentro da nova realidade (Franco, 2021, p.169).

Esse processo, embora doloroso, pode ser amenizado quando há acolhimento adequado por parte da equipe de saúde. A escuta empática e o suporte emocional são considerados fundamentais na prevenção do desenvolvimento de formas mais graves de sofrimento psíquico, como o luto complicado (Franco, 2021, p.173).

Dessa forma, destaca-se a importância do cuidado integral ao paciente, que vai além do tratamento físico, envolvendo também sua dimensão emocional e existencial.

2.2.2 Luto dos familiares

De acordo com Franco (2021), o luto antecipatório coletivo ocorre quando paciente e familiares compartilham a dor da perda anunciada, vivenciando um processo progressivo de despedida. Esse movimento é feito com a equipe de saúde, pela participação nas decisões de cuidados e pela preparação para rituais finais. Tais fatores, podem tornar a experiência menos devastadora diante da perda, afirma Franco. (2021, p. 177 - 178).

2.2.3 Luto dos cuidadores

Segundo Franco (2021), o luto dos cuidadores muitas vezes não é reconhecido, embora marcado por intensa carga emocional, desgaste físico e sentimento de impotência diante da evolução da doença.

A negligência em relação a esse sofrimento pode gerar adoecimento psíquico, esgotamento e até luto complicado, o que destaca a importância de estratégias de cuidado que incluam escuta ativa, apoio psicológico e estratégias de intervenção terapêutica. (Franco, 2021, p. 184 - 185)

Na perspectiva dos cuidados paliativos, o luto é reconhecido como parte do processo de adoecimento e terminalidade, exigindo acolhimento contínuo da equipe de saúde. O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2021) orienta que a assistência se inicie desde o diagnóstico, por meio da escuta ativa, acolhimento e suporte emocional, com acompanhamento contínuo. Esse cuidado deve se estender após o óbito, de forma integral, multiprofissional e humanizada, a fim de prevenir complicações psicológicas em familiares e cuidadores.

Nessa mesma direção, Longo (2020) enfatiza que o luto constitui dimensão essencial dos cuidados paliativos, sobretudo no acompanhamento das famílias após a morte do paciente. No entanto, observa-se que no ordenamento jurídico brasileiro, não há legislação específica que regule o luto diretamente, embora, princípios constitucionais e normativas profissionais abordem a temática de maneira indireta.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III, estabelece a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, princípio que se estende ao acolhimento dos familiares no contexto do luto. (Constituição Federal, 1988)

A nível normativo, a Portaria GM/MS nº 41/2018, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS, reconhece a importância do suporte à família antes e

após o falecimento do paciente. (Ministério da Saúde, 2018). Além disso, a Resolução CFM nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, ao tratar das diretivas antecipadas de vontade, reforça a importância da comunicação adequada com os familiares em momentos de terminalidade (CFM, 2012).

A Portaria GM/MS nº 41/2018 estrutura a Política Nacional de Cuidados Paliativos, reforçando que o suporte à família se estende ao período posterior ao falecimento, reconhecendo o luto como parte integrante do cuidado em saúde.

No plano ético-profissional, tanto o Código de Ética Médica quanto o Código de Ética da Psicologia, orientam os profissionais de saúde a oferecerem apoio emocional aos familiares após o óbito, promovendo escuta qualificada, acolhimento e suporte psicológico (Frasson, 2022).

Equipes multiprofissionais que atuam em cuidados paliativos costumam incluir psicólogos, assistentes sociais e capelães, justamente para oferecer esse acompanhamento.

3 O PAPEL DA PSICOLOGIA COM OS FAMILIARES NO PÓS-ÓBITO EM CUIDADOS PALIATIVOS

A terminalidade da vida impacta tanto o paciente quanto seus familiares, que enfrentam intenso sofrimento emocional. Nesse cenário, os cuidados paliativos buscam promover qualidade de vida de todos os envolvidos, com o psicólogo atuando desde o diagnóstico no acolhimento e apoio às perdas simbólicas. Este trabalho, entretanto, foca especificamente no acolhimento do cuidador familiar após a perda, enfatizando no suporte contínuo e estratégias de enfrentamento no período de luto.

Franco (2021, p. 99), define o sofrimento vivido pelos familiares de pacientes em terminalidade antes da morte, como um luto antecipatório, envolvendo perdas como autonomia, identidade relacional, rotina e esperança de cura. Esse processo é uma resposta emocional legítima e necessária, que pode auxiliar na adaptação à ausência iminente, exigindo escuta atenta e especializada do psicólogo.

Além disso, esse tipo de luto envolve, frequentemente, ambivalência afetiva, sentimento de culpa e de exaustão emocional, sobretudo quando os familiares assumem o papel de cuidadores. O psicólogo atua na identificação e acolhimento dessas emoções, auxiliando o familiar a compreender e legitimar seu sofrimento,

favorecendo a expressão de sentimentos, o enfrentamento da perda e a reorganização psíquica diante da terminalidade do ente querido.

Neimeyer (2025), ao tratar das novas abordagens terapêuticas do luto, reforça que o acompanhamento psicológico nos cuidados paliativos reduz o risco de luto complicado, promovendo estratégias que reconhecem a perda simbólica e permitem a reconstrução de significados. O apoio terapêutico oferece aos familiares um espaço para ressignificar a experiência de separação, transformando o sofrimento em oportunidade de crescimento e continuidade de vínculo simbólico (Neimeyer, 2025, p. 69).

Nesse mesmo sentido, Bolognini (2017) afirma que o papel do psicólogo nos cuidados paliativos é essencial para acolher o sofrimento emocional dos familiares, ajudando-os a compreender a situação do paciente e a lidar com os impactos da terminalidade em sua própria vida. A autora ressalta que o psicólogo deve oferecer um espaço terapêutico que favoreça a elaboração das perdas progressivas, atuando também na educação sobre o processo de morrer, reduzindo a ansiedade, a negação e os mecanismos de defesa desadaptativos. Como destaca:

O papel do psicólogo é garantir que os familiares possam ser ouvidos e acolhidos em suas dores, dúvidas, angústias e necessidades emocionais, oferecendo suporte técnico e humano para atravessar esse momento. (Bolognini, 2017, p. 635).

O psicólogo paliativista deve estar preparado técnica e eticamente para atuar em contextos complexos, o que demanda formação específica. Conforme Aceti et al., (2021), são esperadas do psicólogo competências que envolvem a comunicação sensível, escuta empática, manejo do sofrimento psíquico e tomada de decisão compartilhada, bem como habilidades para lidar com questões éticas, espirituais e relacionais, inerentes ao contexto do fim da vida. Os autores afirmam que:

O profissional deve desenvolver atitudes que sustentem a compaixão, o cuidado centrado na pessoa, o respeito à autonomia e à dignidade, e a capacidade de sustentar o sofrimento sem buscar soluções imediatistas (Aceti et al., 2021, p. 8).

Essa diretriz amplia a compreensão do psicólogo em cuidados paliativos, envolvendo a construção de vínculos de confiança, apoio em decisões críticas e preparo para o luto pós-óbito. Inclui também a mediação da comunicação entre família e equipe de saúde, ajudando na resolução de dilemas éticos e na aceitação da

finitude. Por meio da escuta qualificada, o psicólogo fortalece a autonomia da família e favorece escolhas conscientes e coerentes com os valores do paciente. (Neimeyer, 2025)

Franco (2021) destaca que o psicólogo deve reconhecer as dimensões culturais, espirituais e existenciais envolvidas no processo de morte e luto. A atuação ética e humanizada exige sensibilidade para lidar com diferentes formas de vivenciar o sofrimento, sem julgamentos. Nesse contexto, o psicólogo atua como facilitador do processo de despedida, oferecendo suporte emocional, psicoeducação e estratégias de enfrentamento adaptadas às necessidades individuais.

4 METODOLOGIA

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e bibliográfico, com o objetivo de compreender o papel do psicólogo nos cuidados paliativos oferecidos não apenas aos pacientes, mas principalmente, aos familiares de pacientes em fase de terminalidade de vida. A opção por essa abordagem fundamenta-se na natureza complexa, subjetiva e multidimensional do fenômeno investigado, o qual envolve aspectos emocionais, relacionais, éticos e existenciais que podem ser adequadamente apreendidos por métodos quantitativos (Minayo, 2014).

A pesquisa bibliográfica foi conduzida de forma sistemática, visando garantir transparência, rastreabilidade e rigor metodológico. Inicialmente, foram definidos os descritores: cuidados paliativos, psicologia paliativa, família, terminalidade, luto, sofrimento do cuidador e papel do psicólogo. Esses termos orientaram as buscas realizadas em bases de dados eletrônicas (SciELO, *PePSIC*, Portal CAPES e Google Acadêmico), bem como em obras de referência disponíveis em bibliotecas físicas e digitais. Estabeleceu-se um recorte temporal compreendido entre 1990 e 2025, permitindo abarcar tanto as produções clássicas, fundamentais para a formação do campo, quanto estudos contemporâneos que atualizam debates teóricos e práticos. Foram incluídas obras que apresentaram relação direta com a interface entre a psicologia, família e cuidados paliativos; que demonstraram consistência conceitual e rigor metodológico; que possuíam relevância científica reconhecida, seja por meio de revisão por pares ou publicação em veículos especializados; que contribuíram de modo efetivo para a compreensão dos processos de terminalidade, sofrimento

psíquico, luto e atuação profissional. Em contrapartida, foram excluídas fontes que não apresentaram respaldo científico adequado; que tratavam o tema de forma genérica, superficial ou desvinculada do foco deste trabalho; que estavam desatualizadas ou baseadas em modelos teóricos incompatíveis com a literatura contemporânea; que configuraram duplicidade ou não acrescentaram elementos significativos ao corpo teórico.

Após a aplicação desses critérios, foram selecionados oito livros, dezoito artigos científicos e sete documentos técnicos, considerados centrais para a sustentação teórica da pesquisa, permitindo a sistematização do conhecimento existente sobre o tema. Portanto, a fundamentação teórica do presente estudo, baseou-se em obras de referência na área de psicologia do luto e cuidados paliativos. Entre os autores de maior destaque estão: Neimeyer (2025), Lopes (2024), Franco (2021), Bolognini (2017), Kovács (1992), Aceti (2022) e as diretrizes da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2021), cuja relevância científica e consolidação profissional no campo dos cuidados paliativos justificam sua utilização neste trabalho.

O material selecionado foi analisado em duas etapas, inspiradas na proposta de Bradin (2011): leitura exploratória, destinada ao reconhecimento inicial dos conteúdos; e, leitura analítica, com identificação de conceitos centrais, argumentos recorrentes e contribuições específicas de cada autor.

Em contrapartida, algumas obras e artigos foram excluídos do referencial teórico, por não atenderem aos critérios estabelecidos e necessários para a produção deste trabalho. Foram descartadas publicações com abordagens desatualizadas ou excessivamente generalistas, bem como, textos sem respaldo científico ou que não apresentavam relação direta com a temática central deste trabalho.

A estrutura do presente estudo está organizada em três capítulos: o capítulo 1 apresenta os conceitos, o histórico, objetivos e implementação dos cuidados paliativos, a definição proposta pela OMS e seus objetivos, enfatizando o trabalho multidisciplinar; o Capítulo 2 aborda os tipos de luto, incluindo o luto antecipatório e seu impacto emocional em pacientes, familiares e cuidadores; e o Capítulo 3, discute o papel do psicólogo, destacando intervenções sensíveis, empáticas e contínuas desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-óbito.

Nas discussões, analisa-se a atuação do psicólogo junto aos familiares, destacando que o suporte emocional deve ter início no diagnóstico, acolhendo as

reações iniciais e iniciando a elaboração da perda. Nesse contexto, aborda-se o conceito do luto antecipatório, segundo Erich Lindemann, que engloba as emoções vivenciadas antes da morte e influencia o desenvolvimento do luto posterior (Lopes, 2024, p. 179 - 184).

Os dados obtidos a partir da revisão bibliográfica foram organizados com base na identificação de categorias significativas, as quais evidenciam tanto a importância, quanto os desafios da atuação psicológica nesse contexto, considerando o acompanhamento dos familiares durante todo o percurso do adoecimento, a despedida e o processo de luto após a morte do ente querido.

5 DISCUSSÃO

Este trabalho propõe uma reflexão crítica sobre a importância da atuação do psicólogo junto aos cuidadores familiares em cuidados paliativos, especialmente após o óbito do ente querido, sob a perspectiva fenomenológico-existencial. Busca-se integrar os referenciais teóricos utilizados com as experiências subjetivas do cuidador, considerando a vivência da perda, da codependência e da reconstrução do sentido existencial diante da ausência.

A abordagem fenomenológico-existencial, inspirada em autores como Edmund Husserl, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Viktor Frankl, entre outros teóricos, propõe uma escuta que transcende o diagnóstico e valoriza a singularidade da experiência humana. Nessa perspectiva o psicólogo atua com presença autêntica diante do sofrimento do outro, reconhecendo a angústia como parte legítima da existência e respeitando o sentido que cada indivíduo atribui à sua vivência de perda.

Neimeyer (2025), enfatiza que o luto deve ser entendido como um processo de ressignificação da identidade, relações e sentido de continuidade diante da perda. Nos cuidados paliativos, essa perspectiva é crucial, especialmente no contexto dos cuidadores familiares, cuja identidade muitas vezes se confunde com a função de cuidar. Após a morte, além da ausência do ente querido, surge também um vazio existencial ligado à perda dessa função central na vida do cuidador.

Conforme expõe Lopes (2024), com base nos estudos de Lindemann, luto antecipatório revela que o processo de enlutamento pode ter início ainda durante o adoecimento, especialmente em contextos de doenças crônicas e progressivas, preparando simbolicamente o cuidador para a perda iminente. Entretanto, essa

antecipação não elimina a dor da perda real, especialmente quando há codependência na relação entre cuidador e paciente ao longo da evolução da doença.

Nesse sentido, Franco (2021) amplia essa compreensão e apresenta o conceito de luto total, que engloba perdas físicas, relacionais, sociais e simbólicas desde o diagnóstico até o pós-óbito. Assim, o luto do cuidador surge de forma contínua e multidimensional, iniciando-se com a sucessão de perdas ao longo da doença e persistindo mesmo após a morte, exigindo, portanto, atenção e escuta desde o início da experiência de adoecimento até muito depois da despedida final.

No contexto dos cuidados paliativos, a escuta qualificada e o acolhimento das múltiplas perdas são fundamentais, indo além do controle de sintomas físicos. Profissionais da psicologia e redes de apoio auxiliam o cuidador a elaborar essas perdas, resgatar significados e reconstruir a identidade após a morte, promovendo um enfrentamento mais integrado do sofrimento emocional, existencial e relacional.

Assim, compreender o luto dentro da lógica dos cuidados paliativos exige reconhecer sua complexidade e, não se trata apenas da resposta emocional à morte, mas de um processo contínuo que perpassa a experiência da terminalidade, a redefinição de vínculos e a reconstrução subjetiva do cuidador diante de um mundo que, após a perda, já não é mais o mesmo.

Esse ponto é abordado por Kovács (1992) e Ferreira e Cavalcante (2017), ao destacarem que os cuidadores familiares são frequentemente vistos como recursos e suporte ao paciente, sendo negligenciadas suas necessidades emocionais. Essa visão evidencia uma lacuna na atuação das equipes interdisciplinares, incluindo a psicologia, que muitas vezes foca exclusivamente no paciente, negligenciando o impacto subjetivo do sofrimento do cuidador.

A escuta fenomenológica, nesse contexto, se torna essencial. A proposta é intervir tecnicamente e estar com o outro de forma autêntica, ajudando-o a dar voz à sua experiência vivida, muitas vezes silenciada ou anulada. Como aponta Bolognini (2017), a escuta deve acolher a angústia do cuidador não como patologia, mas como expressão legítima de uma ruptura existencial.

A vivência do luto, nesse cenário, demanda mais do que palavras de consolo ou técnicas de enfrentamento. Requer a construção de um espaço de sentido, onde o cuidador possa elaborar a perda do outro e de si mesmo enquanto cuidador. A fenomenologia existencial oferece instrumentos teóricos e clínicos para que o

psicólogo possa ajudar o cuidador a reencontrar-se como sujeito, agora não mais no papel de quem cuida do outro, mas de quem precisa voltar-se para si mesmo.

A atuação do psicólogo em cuidados paliativos deve se estender para além da fase da terminalidade, acompanhando o cuidador em seu processo de luto, escutando suas angústias, acolhendo suas perdas e contribuindo na reconstrução de uma nova narrativa de vida. Como destaca Franco (2021), o sofrimento psíquico não termina com a morte do paciente, ele se transforma e exige atenção contínua, especialmente quando envolvido por laços de intensa dedicação.

A experiência subjetiva do cuidador, marcada por amor, exaustão, medo e negação, deve ser validada em sua complexidade. A abordagem fenomenológico-existencial entende o sofrimento como busca de sentido e reconhecimento. Após a perda, ocorre uma transição de identidade, repleta de rupturas, dores e desafios, pois cada identidade carrega consigo papéis, vínculos e sentidos que precisam ser revistos.

Nesse momento, o luto requer acolhimento e escuta qualificada. Como aponta Franco (2021), o processo de luto não é uma patologia a ser curada, mas uma experiência humana que demanda reconhecimento da perda e a possibilidade de reconstruir significados. A clínica fenomenológico-existencial, ao valorizar a singularidade do enlutado, oferece um lugar em que essa nova identidade pode ser compreendida e acompanhada, permitindo que o sofrimento não seja reduzido a diagnósticos ou a uma expectativa de superação.

Assim, reforça-se que o acompanhamento psicológico com cuidadores enlutados, não deve ser apenas um recurso pontual, mas um processo contínuo que começa com o diagnóstico, atravessa a jornada do cuidado e se estende para além da morte, permitindo que o cuidador possa, aos poucos, se despedir não apenas da pessoa amada, mas também da identidade construída em função dela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou mostrar a necessidade de compreender-se o papel do psicólogo no acompanhamento de cuidadores familiares enlutados, após a experiência de terminalidade de vida de um ente querido.

A análise dos referenciais teóricos e das contribuições de autores como Maria Helena Pereira Franco, Ana Julia Kovács, entre outros já citados, demonstrou que o

processo de luto vivido pelos cuidadores familiares não começa com a morte, tampouco se encerra com ela.

Constatou-se que o luto não é uma doença a ser curada, mas é um processo complexo, multifacetado e contínuo a ser vivido, podendo se iniciar ainda durante o adoecimento, mais precisamente, logo após o diagnóstico, configurando o chamado luto antecipatório, estendendo-se durante a fase de cuidados paliativos e que se intensifica após o falecimento, quando o cuidador se depara com a ausência real e simbólica daquele a quem dedicou cuidado, atenção e, muitas vezes, sua própria identidade.

Nesse percurso, a intervenção de um psicólogo se mostra fundamental para favorecer a legitimação das emoções, a elaboração das perdas simbólicas e a reconstrução da identidade do cuidador diante da ausência do ente querido.

Nesse contexto, de acordo com as recomendações da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), acerca das competências do psicólogo paliativista, a atuação desse profissional envolve um conjunto articulado de conhecimentos, habilidades e atitudes voltados ao cuidado integral do paciente e de seus familiares ao longo do processo de adoecimento e após o óbito. Entre essas recomendações, destacam-se a capacidade de conhecer do ponto de vista teórico e prático o que são os Cuidados Paliativos, princípios, critérios de indicação dos pacientes e possibilidade de atuação; avaliar as principais dimensões do sofrimento (físico, social, psicológico e espiritual); realizar avaliação psicológica de pacientes e familiares; identificar reações emocionais e sintomas psíquicos; bem como ser capaz de identificar fatores sugestivos de luto complicado e intervir nessas situações, quando necessário; sensibilizar e trabalhar com familiares sobre a necessidade de autocuidado; ser capaz de identificar e intervir em lutos não reconhecidos que interfiram no cuidado; e, participar de ações de ensino e pesquisa, bem como educação continuada e treinamento em Cuidados Paliativos, entre outras.

O documento também enfatiza como competência fundamental a articulação com a equipe multiprofissional e com a rede de suporte, incluindo a identificação de demandas sociais, emocionais e relacionais do cuidador familiar, favorecendo encaminhamentos adequados e a continuidade do cuidado após a morte do paciente. (Aceti et al., 2022)

No contexto do luto do cuidador familiar, tais competências se concretizam na oferta de uma escuta qualificada, empática e ética, que sustenta o sofrimento

emocional e existencial sem reduzi-lo a processos patologizantes, respeitando o tempo subjetivo do enlutamento e a singularidade da experiência vivida.

Assim, este trabalho reforça que a atuação do psicólogo nesse contexto, é essencial e deve ultrapassar os limites da escuta clínica convencional, exigindo sensibilidade, presença autêntica e compreensão das múltiplas dimensões do sofrimento humano.

Os resultados da revisão bibliográfica apontaram que, embora os cuidados paliativos tenham avançado no Brasil, ainda há uma lacuna significativa no suporte destinado aos cuidadores. O cuidador familiar, frequentemente negligenciado pelas instituições de saúde, enfrenta um vazio existencial que vai além da dor da perda.

Trata-se também da perda de um papel social, emocional e prático, construído ao longo de meses ou anos de dedicação. A ausência do outro implica, para o cuidador, a necessidade de reconstruir sua própria narrativa de vida, agora desvinculada da função de cuidar, o que geralmente pode potencializar sentimentos de vazio, codependência e dificuldades na elaboração do luto.

Dessa forma, evidencia-se não apenas a importância do acompanhamento psicológico durante o processo de cuidados paliativos, mas sobretudo a necessidade de continuidade desse suporte no período pós-óbito, quando o cuidador se encontra diante do desafio de reorganizar sua vida sem a função que estruturava sua rotina e a sua identidade. O acompanhamento psicológico, nesse momento, torna-se essencial para prevenir complicações emocionais, oferecer acolhimento às perdas e facilitar a adaptação saudável a uma nova realidade.

A abordagem fenomenológico-existencial apresentou-se como uma perspectiva adequada para o manejo clínico nesse contexto, pois permite compreender o sofrimento do cuidador em sua singularidade, sem reduzi-lo a estágios ou patologias, mas reconhecendo-o como parte inerente da experiência humana.

Conclui-se que a atuação do psicólogo em equipes de cuidados paliativos é essencial para a promoção de um cuidado integral e humanizado. Além disso, destaca-se a necessidade de investimento em formação especializada e em políticas públicas que ofereçam suporte contínuo aos cuidadores, durante o adoecimento, na terminalidade e após o óbito, prevenindo complicações psicológicas e favorecendo uma adaptação saudável ao processo de luto.

Ainda que este estudo tenha buscado evidenciar a relevância do papel do psicólogo no acompanhamento do cuidador familiar enlutado, tal temática não se

esgota. Trata-se de um campo em expansão, permeado por lacunas teóricas, práticas e políticas.

O cuidado com a família no período pós-óbito permanece como um desafio significativo: afinal, após a morte do paciente, a quem cabe a responsabilidade pelo acompanhamento do enlutado? Essa questão perpassa não apenas os serviços de saúde e as equipes de cuidados paliativos, mas também instituições como hospitais, hospices, universidades, associações comunitárias, igrejas e demais espaços de apoio social.

Nessa articulação, este trabalho confirma que a psicologia contribui no acolhimento de cuidadores enlutados, podendo oferecer suporte emocional, espaços de elaboração simbólica e auxílio na reconstrução de projetos de vida. Assim, reafirma-se, portanto, a necessidade de compromisso coletivo e interdisciplinar, reconhecendo que a morte do paciente inicia uma trajetória desafiadora para o cuidador, que exige presença e escuta contínuas, diante da experiência irreversível da morte.

REFERÊNCIAS

ACETI, Daniela; TEIXEIRA, Helenice Alves; BRAZ, Mariane Sarkis.

Recomendações e competências, habilidades e atitudes do psicólogo(a)

paliativista: Comitê de Psicologia em Cuidados Paliativos - Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022. Livro eletrônico disponível em: <https://crp09.org.br/portal/images/Recomendacoes_CompetenciasPsicologoPaliativista-FINAL.pdf>.

AITKEN, Eleny Vassão. A capelania hospitalar e os cuidados paliativos. **Revista de Cuidados Paliativos** – ANCP, São Paulo, n. 4, p. 12-15, 2014.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**, 3. ed. São Paulo: Atheneus, 2021. Disponível em: <<https://share.google/stvPK9YKU5Swt0kw8>>. Acesso em: 23/02/2025.

ARANTES, Alexandra Mendes Barreto. **Cuidados de fim de vida a idosos** [livro eletrônico]: cartilha cuidados de fim de vida a idosos portadores de doenças não oncológicas/ Alexandra Mendes Barreto Arantes, Anelise Fonseca. - 1. ed. - São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022.

BOLOGNINI, Thaís. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 04, ano 02, v.1. p. 631 - 640, Julho de 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 26/07/2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 41, de 31 de outubro de 2018. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2018. Disponível em: [em: <https://saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2#:~:text=Segundo%20a%20definição%20da%20Organização,doenças%20que%20ameaçam%20a%20vida>](https://saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2#:~:text=Segundo%20a%20definição%20da%20Organização,doenças%20que%20ameaçam%20a%20vida). Acesso em: 27/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Últimos dias de vida: cuidados paliativos na prática clínica, v. 02. Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: [em: <https://www.inca.gov.br/serie_cuidados_paliativos_volume_2_completo\(1\)>](https://www.inca.gov.br/serie_cuidados_paliativos_volume_2_completo(1)). Acesso em: 07/04/2025.

CARNEIRO, Sarah Vieira. **O luto na contemporaneidade à luz da fenomenologia existencial de Jean-Paul Sartre**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº010/2005: Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005.

FERREIRA, Cássia; CAVALCANTE, Andréa. Apoio psicológico aos familiares em cuidados paliativos. In: MATSUMOTO, Martha et al. (org.). **Cuidados paliativos: temas multiprofissionais**. São Paulo: Atheneu, 2017. p. 199-214.

FERREIRA, Gabrielly Mayara da Silva; CAVALCANTE, Daniele Mejia. **A saúde psíquica dos cuidadores de pacientes com câncer**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação do curso de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia – UNIR. Revista Ciência Amazônica ILES/ULBRA, Porto Velho, 2017, p. 16. Disponível em: <https://www.periodicos.ulbra.br/index.php/amazonida/article/view/3027>. Acesso em: 23/02/2025.

FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. A história dos Cuidados Paliativos no Brasil / The History of Palliative Care in Brazil. **HSJ**, Itajubá, Brasil, v. 1, n. 2, p. 2-3, 2011. DOI: <https://doi.org/10.21876/rscsfmit.v1i2.509>. Disponível em: [em: <https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rscsfmit_zero/article/view/509>](https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rscsfmit_zero/article/view/509). Acesso em: 27/04/2025.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **Luto em cuidados paliativos**. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

FRASSON, Mariana. **Aspectos jurídicos dos cuidados paliativos**. Consultor Jurídico, São Paulo, 30 jul. 2022. Disponível em: [em: <https://www.conjur.com.br/2022-jul-30/mariana-frasson-aspectos-juridicos-cuidados-paliativos/>](https://www.conjur.com.br/2022-jul-30/mariana-frasson-aspectos-juridicos-cuidados-paliativos/). Acesso em: 17/06/2025.

GUIMARÃES, Claudiane Aparecida; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos. **Psicologia teoria e prática**, v.13, n.2, São Paulo, ago. 2011. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200004>. Acesso em: 23/02/2025.

HIDALGO, Gabriela Alves de Oliveira; UTIMI, Liz Regina Sampaio; SOUZA, Samara Ercolin de. Planejando o cuidado frente possibilidades de morte. **PlanificaSUS**, 2025. Disponível em: <<https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=95c34677cc96fc33bf7297ba1fc1089e7618129d&t=1659532828&type=biblioteca>>. Acesso em: 28/06/2025.

KOVÁCS, Maria Júlia. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia**, 2008, v. 18, n. 41, p. 9-18.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**./ Maria Júlia Kovács coordenadora. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LONGO, Cristina. **A constitucionalidade dos cuidados paliativos à luz da Constituição Federal**: a incansável busca pela qualidade no processo de morte. 2020. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direito-a-boa-morte/8667442129>>. Acesso em: 13/06/2025.

LOPES, Fernanda Gomes. **Psicologia e Cuidados Paliativos**: a tessitura de olhares e intervenções/ Organização Fernanda Gomes Lopes. - Londrina, PR: Lucto Editora, 2024.

MANCINI, Natália. Cuidados paliativos, muito além da finitude. Revista Online **ABRALE**, São Paulo, 11 set. 2019. Disponível em: <<https://revista.abrale.org.br/qualidade-de-vida/2019/09/cuidados-paliativos-muito-alem-da-finitude/>>. Acesso em: 27/06/2025.

MARENGO, Mariana O.; FLÁVIO, Daniela A.; SILVA, Ricardo H. A. **Terminalidade de vida**: bioética e humanização em saúde. Medicina (Ribeirão Preto) 2009, v. 42, n. 3. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>

MATAYOSHI, Emilin Yuki; GONÇALVES, Vithória Gabriele Bonfim. **Os cuidados paliativos e a tanatologia sob a ótica do psicólogo hospitalar**. 2021, n. 40. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade São Judas Tadeu Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, São Paulo.

MATAYOSHI, Karina; GONÇALVES, Claudia. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos. In: **Manual de psicologia hospitalar**. São Paulo: Hogrefe, 2021. p. 145-159.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde, 2014.

MIRANDA, Ângelo Moreira de. O trabalho de cuidados paliativos: uma sócio-história a partir de Cicely Saunders e Elisabeth Kubler-Ross. **Sociedade e estado**, [s. l.], v. 36, n. 03, p. 1148 - 1148, 2021. UnB - Universidade de Brasília. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/41899>>. Acesso em: 18/04/2025.

NEIMEYER, Robert A. **Novas técnicas de terapia do luto**: morte e outras perdas/ Organizador, Robert A. Neumeyer; tradução: Gabriela Dal Bosco Sitta; Revisão técnica: Daniela Reis e Silva. Porto Alegre: Artmed, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cuidados paliativos. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>>. Acesso em: 24/05/2025 e 13/06/2025.

PESSINI, Leo.; BERTACHINI, Luciana. **Cuidados Paliativos**: ética, humanização e alívio da dor. São Paulo: Loyola, 2014

Política Nacional de Humanização (PNH). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh.pdf>. Acesso em: 13/06/2025.

SANTOS, Tereza Cristina Cavalcanti. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>>. Acesso em: 24/05/2025.

TONETTO, Ana Paula. **A morte no contexto hospitalar**: representações sociais de profissionais da saúde sobre o processo de morrer. 2023. Dissertação de Mestrado em Psicologia - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2023. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1555303>> [<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11319859/>]. Acesso em: 27/06/2025.