

# A MORTE E O MORRER VIVENCIADOS POR ADULTOS ONCOLÓGICOS SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*DEATH AND DYING EXPERIENCED BY ONCOLOGY ADULTS FROM THE PERSPECTIVE OF  
HOSPITAL PSYCHOLOGY: AN INTEGRATIVE REVIEW*

Bianca Zabrisi da Silva Ferreira<sup>1</sup>  
Eliabi Justino da Cruz<sup>2</sup>  
Francisca Eugênia de Sousa<sup>3</sup>  
Valderlania Nascimento dos Santos<sup>4</sup>  
Iasminny Loiola Teixeira (Orientadora)<sup>5</sup>

## RESUMO

O processo de morte e de morrer é uma situação problemática que tem grande impacto na psique em pacientes adultos oncológicos. O papel da psicologia hospitalar é acolher o paciente no enfrentamento da situação, oferecendo suporte emocional para paciente, família e equipe de saúde. O objetivo deste estudo é compreender, estudar e analisar o processo de morte e de morrer vivenciado por pacientes adultos oncológicos assim como o papel da psicologia hospitalar no processo de descoberta do diagnóstico e as fases de tratamentos oncológicos. Constatou-se por meio desta pesquisa que predomina um modelo Biomédico clássico que leva em consideração apenas os aspectos biológicos da doença, porém é possível identificar movimentos que buscam mudar essa visão, à psicologia tem contribuído bastante para isso pois proporciona ao paciente, familiares e profissionais da saúde recursos de enfrentamento para a morte, e uma nova ótica e percepções acerca da finitude. Dessa forma, a pesquisa se propõe a contribuir para o desenvolvimento de novas técnicas e estratégias de intervenção que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e profissionais de saúde através de uma revisão integrativa.

**Palavras-chave:** Morte, Psicologia hospitalar, câncer, finitude, morrer, pacientes oncológicos.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: biancazabrisi9@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: eliabecruzz@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: eugenia\_sousabraga@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: valderlanianascimento@hotmail.com

<sup>5</sup> Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP Unifor). Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: iasminnyteixeira@professor.uniateneu.edu.br

## ABSTRACT

The process of death and dying is a problematic situation that has a great impact on the psyche of adult cancer patients. The role of hospital psychology is to welcome the patient in coping with the situation, offering emotional support to the patient, family and healthcare team. The objective of this study is to understand, study and analyze the process of death and dying experienced by adult cancer patients as well as the role of hospital psychology in the process of discovering the diagnosis and the phases of oncology treatments. It was found through this research that a classic Biomedical model predominates that takes into account only the biological aspects of the disease, however it is possible to identify movements that seek to change this view, psychology has contributed greatly to this as it provides patients, family members and professionals with health resources for coping with death, and a new perspective and perceptions about finitude. In this way, the research aims to contribute to the development of new techniques and intervention strategies that can improve the quality of life of patients, families and health professionals through an integrative review.

**Keywords:** Death, Hospital psychology, cancer, finitude, dying, cancer patients.

## 1 INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar enfrenta desafios inerentes ao modelo biomédico que não vê o paciente em sua integralidade, singularidade e subjetividade. Os desafios enfrentados pelos psicólogos hospitalares com pacientes oncológicos em processo de finitude têm como objetivo acolher e vê-lo como sujeito ativo em seu processo de adoecimento. Segundo Kovács (2008) é natural que os profissionais da saúde atuem na resolução do quadro clínico, portando-se de modo indiferente aos sentimentos e desejos do paciente, gerando sofrimento emocional aos envolvidos. O psicólogo hospitalar tem o desafio de atuar frente a esse modelo biomédico ao mesmo tempo que visa se estabelecer nos equipamentos de saúde paralelo a sua inserção no meio, auxiliando nos cuidados paliativos.

A psicologia hospitalar visa promover o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes internados, seus familiares e equipe médica, com o objetivo de prestar cuidados holísticos em ambiente hospitalar (Sanar, 2019). Portanto, as equipes de saúde, principalmente os profissionais de psicologia hospitalar, devem estar preparadas para atender esse público e suas necessidades específicas, como o processo de enfrentamento da doença, o processo de

morte e morrer frente à finitude. Não vendo o paciente apenas como o seu caso clínico, modelo biomédico, mas sim como um sujeito integral, humano, com suas subjetividades, desejos, emoções e sentimentos singulares.

Os aspectos psicológicos a respeito do adoecimento são um forte tabu no cuidar do psicólogo, que tratam do entendimento e das formas de cuidados e tratamentos psíquicos, com recursos de enfrentamentos e fortalecimento psíquico e mental dos pacientes, familiares e equipe em torno do adoecimento. Segundo Simonetti (2004, p. 15), “A Psicologia Hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas “psicossomáticas”, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença”. O psicólogo acolhe o paciente, oferece suporte e se coloca ao dispor da demanda apresentada amenizando o sofrimento e anseio ao adoecer.

Vivenciar o processo de morte e morrer é uma situação problemática que pode ter um grande impacto psicológico em todos os envolvidos. Conforme Cohen e Segre (1995), a bioética enfoca na discussão do prolongamento da vida, e em até que ponto é benéfico ao paciente e seus familiares. Nessa perspectiva a atuação do psicólogo hospitalar é muito importante, pois pode auxiliar no enfrentamento da situação e fornecer suporte emocional ao paciente, família e equipe multiprofissional. Traçando estratégias de enfrentamento e programas de tratamento exclusivos adaptados às necessidades apresentadas durante a internação do paciente. Os psicólogos apoiam os pacientes, familiares e a equipe médica em segundo plano, atuando como mediador.

O processo de morte e morrer, principalmente nos casos de pacientes oncológicos, é uma situação que requer atenção e cuidado profissional, pois o paciente enfrenta não apenas a doença, mas a iminência da morte. Esse comportamento torna-se ainda mais relevante no contexto do câncer adulto, que traz consigo uma gama de sentimentos e emoções que podem afetar significativamente o bem-estar do paciente e de sua família, de acordo com o INCA, estima-se que no Brasil até 2025 tenham 704 mil casos de câncer por ano (INCA, 2022). Falar em morte já não é fácil, ainda mais quando se trata de pacientes portadores do câncer, que carregam muito estigma em torno da palavra.

O diagnóstico de câncer e a perspectiva de morte iminente representam um dos maiores desafios emocionais que um paciente pode enfrentar. A negação é um dos primeiros estágios identificados por Elisabeth Kubler-Ross (1969) em seu modelo de estágios do luto, raiva, barganha, depressão e, finalmente, aceitação, esses processos não precisam ocorrer

exatamente em sequência. No entanto, estudos indicam que nem todos os pacientes conseguem chegar à fase de aceitação, especialmente aqueles que convivem com o câncer. De acordo com o estudo transversal realizado pelo Instituto Nacional do Câncer com familiares de pacientes oncológicos, o Transtorno do Luto prolongado ocorre em 17,2% dos casos, e a chance de depressão em 32,3% dos casos (INCA, 2021).

Nesse contexto, a intervenção do psicólogo hospitalar é fundamental para ajudar os pacientes e suas famílias a lidarem com a doença e a morte iminente. Além disso, o papel do psicólogo pode se estender à equipe médica, auxiliando-os no gerenciamento do estresse e do luto. No entanto, falar sobre a morte ainda é um tabu na sociedade brasileira, o que dificulta a abordagem do tema pelos profissionais de saúde e torna a intervenção do psicólogo ainda mais crucial. De acordo com o Sinep, 73% dos brasileiros têm dificuldades para lidar com a morte, o que pode levar à negação da realidade do paciente e à falta de suporte emocional adequado.

Logo, é relevante questionar qual o papel do psicólogo no cuidar e quais as alternativas que se pode realizar no âmbito hospitalar com pacientes adultos oncológicos, mediando a vivência do paciente frente ao processo de finitude, fazendo entender que a morte é parte do processo de vida. Segundo Kovács (2003), educar para a morte envolve dimensões cognitivas, conhecimento sobre morte, rituais, e culturas afetivas para lidar com sentimentos. O paciente com câncer em estado avançado se visualiza em estado de sofrimento e dor, causando angústias e dificultando a adesão ao tratamento proposto.

Portanto, é necessário um esforço conjunto da equipe médica, pacientes e familiares para superar o estigma da morte e permitir um diálogo aberto e honesto sobre o processo de morrer. A intervenção do psicólogo hospitalar é um passo importante nessa direção, ajudando os pacientes a enfrentarem a realidade da morte com dignidade e respeito, auxiliando e ofertando a assimilação do processo de luto, sem sofrimento antecipado, e de forma humanizada. Como Freud exemplifica, “O luto, de modo geral, é a perda de alguma abstração que ocupou o lugar do ente querido” (Freud, s/e, XIV, pág. 249).

Mesmo com os avanços dos equipamentos de saúde, das tecnologias aprofundados em oncologia, sabemos que o câncer ainda é uma doença que possui estigmas em torno de seu tratamento. Ser informado que está acometido de uma enfermidade é um processo doloroso, mais ainda se for acompanhado de uma baixa possibilidade de cura. Nesse contexto, segundo a OPAS/OMS (2020) os cuidados paliativos são a alternativa para aliviar os sintomas

causados pelo câncer melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Nesse momento é imprescindível ajuda de profissionais que possam oferecer todo o suporte necessário para esse paciente.

Sendo assim, o psicólogo hospitalar é fundamental para auxiliar nesse processo, de acordo com Simonetti (2004) o que interessa a psicologia não é a doença em si, mas o que o paciente faz com essa doença, portanto, ajudando o sujeito na compreensão desse contexto, fazendo participante ativo nas tomadas de decisões ao seu respeito, realizando o possível para que seus últimos desejos sejam atendidos, que aprendam a lidar com seu emocional envolto desse adoecimento, favorecendo para que ele tenha uma morte digna.

O presente trabalho tem como objetivo compreender o processo de morte e morrer vivenciado por pacientes adultos oncológicos na contemporaneidade, sob o olhar da Psicologia Hospitalar. Com a seguinte questão norteadora: Qual a contribuição da Psicologia Hospitalar no processo de morte e morrer de adultos oncológicos hospitalizados? E como objetivos específicos a) Compreender o processo de morte e morrer vivenciados por adultos portadores de doenças oncológicas, a partir da psicologia hospitalar. b) Analisar como os adultos em fase terminal de câncer vivenciam o processo de finitude. c) Esclarecer como a psicologia hospitalar atua frente ao quadro oncológico vivenciados por adultos em fase terminal.

A discussão se dá em como ocorre a abordagem e a atuação do psicólogo no cuidado ao paciente oncológico e sua rede de apoio. A atuação da Psicologia hospitalar diante do diagnóstico oncológico em pacientes adultos em processo de finitude; como o paciente é afetado psicologicamente frente ao processo de morte e morrer. O papel do psicólogo hospitalar no processo de acolher a dor do paciente, familiares e equipe multiprofissional frente ao processo de finitude. Os conceitos são a base para revisar, delinear, embasar a discussão proposta, fornecendo qualidade e informações científicas ao texto.

Mediante as demandas apresentadas, o estudo se propõe a realizar uma revisão integrativa das produções científicas nacional, publicados no período de 2018 a 2023, acerca da atuação do psicólogo hospitalar no atendimento a pacientes adultos oncológicos vivenciando o processo de morte e morrer, possibilitando a construção de contribuições para uma nova literatura a partir de estudos anteriores. Para tal, é realizado catalogação, avaliação, análise, formulação de resultados, elaboração de uma discussão e considerações finais ao estudo proposto.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Psicologia Hospitalar diante do diagnóstico oncológico.

O câncer é uma das doenças mais relacionadas à questão da morte na contemporaneidade. Segundo a (OPAS/OMS) o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, em 2018. Sabemos que a morte faz parte do processo natural dos seres humanos e mesmo assim ainda é considerada um tabu na sociedade, pelo fato de provocar muitas aflições e angústias “a morte constitui ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal” (Ross, 1969, p. 124). Diante do diagnóstico de uma doença crônica, refletir sobre esse momento se torna pertinente, compreendendo o fim de um ciclo que é a vida.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2021), o câncer é uma doença complexa que pode ter várias causas, como a exposição a agentes carcinogênicos, fatores genéticos e estilo de vida pouco saudável. Além disso, os fatores ambientais e sociais podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento do câncer. Dessa forma, é fundamental que sejam realizadas medidas de prevenção, como a adoção de hábitos saudáveis e a realização de exames regulares, a fim de reduzir os riscos de desenvolver a doença. Medidas que visem proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Tendo em vista que o foco do trabalho é a atuação do psicólogo frente ao processo de morte e morrer do paciente oncológico hospitalizado, proporcionando cuidado humanizado especialmente no processo de finitude (Hohendorff; Melo, 2009), com a psicologia hospitalar atuando no sofrimento dos pacientes e familiares se faz essencial a elaboração desse sentimento por parte do paciente, familiares e equipe de saúde (Schmidt; Gabarra; Melo, 2009). É relevante que estas questões estejam claras no presente trabalho para que identifique de que maneira o indivíduo vivencia e projeta essa finitude no contexto hospitalar.

O Instituto Nacional do Câncer - INCA (2021) afirma que a

o câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (s/p).

Segundo Elizabeth Kubler-Ross (1969), quando para o paciente não existe mais nenhuma possibilidade de cura ele entra no processo de finitude, ela denomina como “processo de morte e morrer” e para ela esse processo passa por 5 estágios: 1) negação 2) raiva 3) barganha 4) depressão 5) aceitação. É de suma importância entender que esses estágios eles não ocorrem de forma padronizada em todos os indivíduos e segundo Kubler-Ross (1969) podem não acontecer nessa mesma sequência. Proporcionado uma análise de como os adultos oncológicos vivenciam o processo de finitude frente ao adoecimento no hospital.

Para ajudar o paciente nesse processo, surgiu uma abordagem chamada Cuidados Paliativos, que foi definida segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 e houve uma atualização em 2002

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, com a identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Who, 2002, p. 23).

Sendo assim, dá autonomia ao paciente, de passar pelo processo de forma digna, com qualidade de vida, enquanto há vida, com o auxílio de uma equipe multiprofissional e sua família.

## **2.2 Como o paciente oncológico é afetado psicologicamente frente ao processo de morte e morrer**

Culturalmente a visão da sociedade sobre o câncer a doença é que esta é um castigo, um mal presságio sobre a vida do indivíduo e a finalidade da doença é levar o ser humano à morte. O papel de trazer o entendimento que esses processos fazem parte do ciclo natural da vida, é uma tarefa difícil, devido ao apego emocional, a convivência e a importância do viver. A doença coloca o indivíduo frente ao seu processo de finitude, expondo suas fragilidades e fraquezas. Segundo Torres (2003) refletir sobre a morte proporciona a superação dos estigmas em relação ao fim da vida, permitindo o entendimento sobre a morte e o morrer.

O câncer é uma doença complexa e geralmente agressiva, apesar dos grandes avanços científicos com o objetivo de aumentar as possibilidades de cura, algumas vezes isso

não é possível e o paciente começa a se deparar com a morte cada vez mais próximo. Trata-se de uma experiência permeada por componentes psíquicos e subjetivos (Moretto, 2013). Considerando as especificidades impostas pelo diagnóstico do câncer, a literatura nacional sobre o tema aponta que somente o fato de ser informado sobre o adoecimento ocasiona o contato com a possibilidade de finitude (Vieira; Queiroz, 2006; Silva *et al.*, 2010).

Receber o diagnóstico de impossibilidade de cura, favorece o surgimento de um grande sofrimento psíquico não só para o paciente, como também para seus familiares e rede de apoio. Os pensamentos dos pacientes envolvem medos de mutilações, medo do desconhecido, apreensão em passar por tratamentos dolorosos, temor das perdas e possíveis mudanças na imagem corporal ligada ao adoecimento e aos tratamentos (Yamaguchi, 2008). O sofrimento emocional pode prejudicar a adesão ao tratamento e gerar situações de estresse que podem contribuir para o mau funcionamento do sistema de defesa do corpo, fragilizando a saúde do paciente (Veit; Carvalho, 2010).

Os indivíduos que recebem o diagnóstico de uma doença buscam mecanismos de defesa psicológicos para adaptarem suas vidas à nova realidade e diminuam o sofrimento de alguma forma, de modo que consigam continuar o tratamento; no entanto, até que a aceitação da realidade ocorra, o paciente, geralmente, precisa enfrentar questões internas e externas desconfortáveis ao longo do percurso com a doença (Angerami-Camon; Gaspar, 2013). Sendo assim, indícios de depressão e sintomas depressivos podem surgir como consequência de dificuldades em elaborar o diagnóstico e as mudanças que ele traz (Moraes, 1994).

### **2.3 O papel do psicólogo hospitalar no processo de finitude do paciente oncológico**

É importante ressaltar um marco importante para o desenvolvimento da psicologia hospitalar no Brasil. A fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) em 1997 para o fortalecimento e desenvolvimento da classe de psicólogos hospitalares. A psicologia hospitalar no Brasil foi regulamentada como uma especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) a partir dos anos 2000, com a resolução 014/2000. Segundo o CFP a atuação do Psicólogo é pautada:

A atuação do psicólogo no ambiente hospitalar é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da Resolução nº 013/2007, a qual especifica algumas de

suas atribuições: [...] Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente; [...] tendo como sua principal tarefa à avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente à promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo [...] (p. 21-22).

Segundo Silva e Cardoso (2020), os pacientes se veem mergulhados em turbilhão de emoções como medo, angústia, pânico e revolta. O principal objetivo do psicólogo hospitalar é auxiliar no enfrentamento da dor, ressignificando o sofrimento vivenciado no hospital (Angerami-Camon, 2010). Acolhendo esse paciente, em fase oncológica, no processo de morte e morrer, ressaltando que o psicólogo exerce o entendimento do quadro clínico a partir da experiência do paciente, intervindo em questões relacionadas como sensíveis, exemplo o luto antecipatório, considerado importante para a aceitação da terminalidade (Mendes *et al*, 2009).

A morte é um momento irremediável na vida de todo ser humano, que vem trazendo sofrimento, perdas e geralmente esse momento acontece dentro do hospital, sendo assim, o psicólogo hospitalar possui um papel importante diante dessa situação juntamente com a família do paciente, através da conduta de escuta e suporte psicológico, buscando compreender quais são as suas queixas, anseios e desejos, ressignificando a perspectiva de vida e colocando como um sujeito ativo durante todo o seu processo. Reforçando os vínculos da rede de apoio familiar, para a superação do luto ocorrer de modo menos devastador (Sousa *et al*, 2007).

Para com a família, pode ser trabalhado o luto antecipatório, dando apoio e suporte psicológico, de forma breve e focal, pois o processo de finitude do paciente pode desencadear muitas reações psíquicas em seus familiares ou cuidadores, pois todo aquele que cuida precisa de cuidados. Estudos apontam a importância dos rituais de despedidas durante a fase de terminalidade, para fechar ciclos. Segundo Arrais e Mourão (2013), o psicólogo deve mediar e averiguar a necessidade de fechar ciclos com rituais de despedidas do processo de morte do paciente, auxiliando no processo de aceitação dos entes envolvidos.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, que é um método que possibilita o resumo de múltiplos estudos publicados e proporciona sínteses de uma área particular de estudo, que tem como base uma questão norteadora: A morte e morrer vivenciados por adultos oncológicos em processo de finitude. As coletas de dados ocorreram através de consultas virtuais aos seguintes bancos de dados: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A revisão integrativa teve seus fundamentos em métodos sistemáticos norteando possíveis lacunas do conhecimento (Whittemore, 2005; Crossetti, 2012). Postulando uma questão problema e estudando a resolução.

### **3.1 Seleção da literatura**

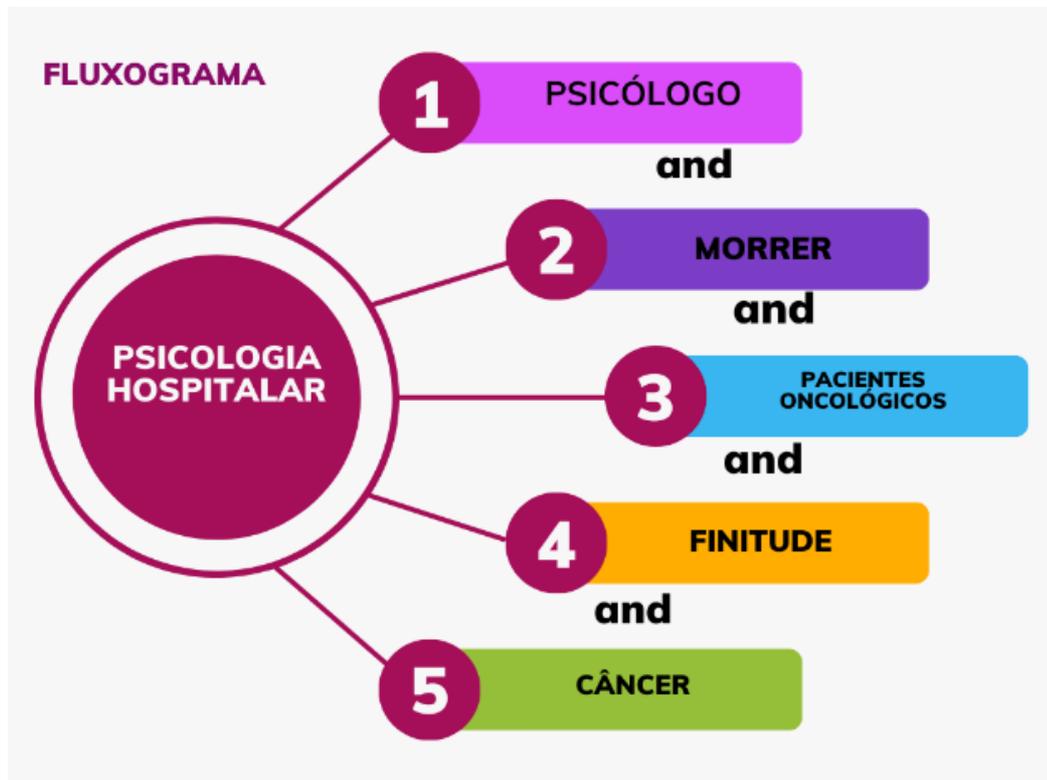
Para a realização da revisão integrativa se utilizou os cinco estágios do método de Cooper apud Whittemore (2005): formulação de problema, busca da literatura, avaliação dos dados e apresentação de resultados. As análises dos dados ocorreram por meio da observação do conteúdo, utilizando os seguintes critérios: A) ser artigo científico disponibilizado nos bancos de dados citados acima; B) ter sido publicado no período de 2018 a 2023; C) ter sido publicado na língua portuguesa; D) estar relacionado ao tema. Para a busca foram utilizados os principais termos relevantes ao estudo do psicólogo hospitalar no cuidado a pacientes adultos oncológicos: oncologia, psicologia hospitalar e finitude.

Foram selecionados artigos científicos brasileiros, no período de maio a outubro de 2023, disponíveis nas bases virtuais de dados: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO), com a meta de alcançar o padrão de qualidade A, de acordo com as diretrizes do Qualis-CAPES. Os artigos e produções científicas foram selecionadas do período de 2018 ao período hodierno, com visões e ideias que se enquadrem na temática proposta.

Para estabelecer os descritores foram considerados as principais terminologias relacionadas com a temática e o objeto de estudo. Os descritores foram examinados nos seguintes sites: PePSIC e SciELO. Os descritores utilizados para selecionar os periódicos foram os seguintes: psicólogo and morte, psicologia hospitalar and morrer, psicologia hospitalar and pacientes oncológicos, psicologia hospitalar and finitude, psicologia and câncer.

Com o objetivo de filtrar os artigos que se encaixem com a temática, de acordo com os descritores estabelecidos, que devem conter no resumo da elaboração dos periódicos selecionados.

**Figura 1: Fluxograma da Psicologia Hospitalar**



Fonte: elaborada pelos autores.

**Tabela 1:** Revisão e seleção dos artigos, de acordo com os descritores.

Artigos	Títulos	Autores	Periódicos	Ano de publicação	Palavras-chaves	Revisão Sistemática e Resultados Principais
01	O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	Jerusa Pires Pozzada; Manoel Antônio dos Santos; Daniela Barsotti Santos	SciELO	2022	Processo de morte e morrer and psicologia	Cuidados paliativos, a importância de uma equipe interdisciplinar e o papel do profissional da psicologia no contexto de pacientes oncológicos.
02	PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O	Daniela Trevisan Monteiro ;	SciELO	2020	Processo de morte e morrer and psicologia	A importância do cuidado diferenciado e humanizado a pacientes oncológicos.

	CUIDADO A PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDES	Jussara Maria Rosa Mendes				
03	O PSICÓLOGO E O MORRER: COMO INTEGRAR A PSICOLOGIA NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS NUMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL	José Edimar Gonçalves; Verônica Siqueira Araújo	Revista Universidade Católica portuguesa	2018	Processo de morte e morrer and psicologia	Modelo de atenção e cuidado à vida de pacientes com doenças fatais. Diretrizes que balizam o psicólogo nos cuidados paliativos.
04	CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ABORDAGEM A PARTIR DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Hélida Ribeiro Hermes; Isabel Cristina Arruda Lamarca	LILACS	2013	Morte and morrer and psicologia	Cuidado humanitário a pacientes em cuidados paliativos.
05	CONTRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA PARA O PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	Leila Marieli Sassani; Drielle Sanches	LILACS	2022	Morte and morrer and psicologia	Abordagem filosófica que objetiva a promoção da qualidade de vida e alívio do sofrimento, tanto para o paciente, quanto para os familiares, em processo de cuidados paliativos.
06	- A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PROCESSO DE ACEITAMENTO DE MORTE	Adriana Fernandes Vieira de Melo; Luciana Lima Zeni; Célia Lídia da Costa; Antônio Sérgio Fava	LILACS	2013	Morrer and psicologia and câncer	O processo de aceitação da finitude, morte e morrer, seus significados e diferenças culturais, a atuação do profissional de psicologia frente a esse cenário
07	VALIDAÇÃO DE PROTOCOLOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E INDICADORES DE ATENDIMENTO	Isabel Regiane Cardoso do Nascimento;	SciELO – Periódicos CAPES	2021	Morrer and psicologia and câncer	A validação de conteúdos e protocolos de “Avaliação Psicológica” e “Indicadores de atendimentos em

	EM PSICO-ONCOLOGIA.	Maria Salete Bessa Jorge; Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão.				psicologia” em serviços de psico-oncologia
--	---------------------	--	--	--	--	--

Fonte: elaborada pelos autores.

### 3.2 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão são: a) artigos publicados de 2018 a 2023; b) artigos no idioma português; c) ser artigo científico citado no banco de dados acima; d) livros relacionados ao tema.

### 3.3 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão estabelecidos são: a) os artigos que não envolviam o público-alvo; b) artigos duplicados c) artigos que não apresentavam resumo sobre o tema.

### 3.4 Procedimentos

A partir da leitura dos resumos, os artigos serão avaliados para pesquisa de acordo com os critérios de inclusão/exclusão. Será construída uma planilha no Excel a fim de extrair os seguintes dados dos artigos localizados: a) ano de publicação; b) autores; c) resumo d) delineamento do estudo; e) amostra; e f) apontamentos (resultados) o processo de morte e morrer vivenciado pelos portadores de doenças oncológicas na fase adulta.

## 4 RESULTADOS

A partir da pesquisa realizada pode-se perceber que, os adultos acometidos com o câncer lutam diariamente no enfrentamento da doença. O medo da morte é muito presente nessa realidade de diagnóstico, dentro desse processo existe também um modelo biométrico ainda muito presente isso faz com que seja mais desafiador o trabalho da psicologia hospitalar

para com esse paciente, vivenciando a sua subjetividade e a relação do sujeito perante esse momento em que ele está vivenciando.

O paciente vive um turbilhão de incertezas, emoções a desestruturação dos planos de vida, as mudanças na aparência física, que potencializa o sofrimento psíquico na rotina e nos relacionamentos que envolvem a vida destas pessoas, sem contar que a equipe também acaba sendo afetada, pois em alguns casos ela vivencia junto com o paciente esse morrer contínuo durante o período de seu tratamento culminando com sua “cura”.

Um outro ponto bem interessante de ser compreendido é o papel da espiritualidade e da religiosidade na experiência vivenciada por este público e sua rede de apoio, pois essa é uma estratégia muito significativa durante o processo de adoecimento, fazendo com que em alguns casos os pacientes utilizem com enfrentamento para os momentos de desesperança, depressão e ansiedade, assim como o medo.

Durante o processo de iniciação do diagnóstico já começa ali ser gerado várias questões, em seguida temos o estágio da promoção do qual ali será iniciado círculos de vários procedimentos, neste círculo começa ficar mais evidente uma das primeiras visões do sentido de morte, quando chega a perda da identidade visual, como por exemplo a queda de cabelo, perda da autonomia, porém, existe ali presente a esperança da cura, quando a cura não vem há possibilidade da progressão da doença. Período em que fica evidente em alguns casos a busca por despedidas e viver intensamente o que pode ser vivido.

## 5 DISCUSSÃO

Baseado em tudo que foi pesquisado e lido pode observar que ainda existe um modelo Biomédico Clássico que leva em consideração apenas aspectos biológicos da doença, fica evidente que o modelo biopsicossocial ainda é pouco trabalhado. Diante das pesquisas realizadas, percebe-se que o processo de morte e morrer vivenciados por adultos oncológicos engloba diversas questões, desde a negação da doença, mudança da aparência física, aparente aceitação, até o processo de finitude em questão.

A compreensão do papel da espiritualidade e da religiosidade são pontos interessantes durante a estratégia de enfrentamento do paciente com o tratamento da doença. Segundo Nunes *et al.* (2020), o cuidado espiritual é algo válido principalmente no cenário da hospitalização, onde a fragilidade e vulnerabilidade humana consegue de forma

marcante aproximar as pessoas, facilitando o vínculo e troca de experiências no processo de cuidado. Tendo em vista que o processo do luto e finitude não é uma questão fácil, tanto para o indivíduo que foi diagnosticado com câncer, quanto para a sua rede de apoio (familiares e amigos), até a equipe multidisciplinar de profissionais ao qual estão inseridos no trabalho de estratégias de enfrentamento do diagnóstico junto ao paciente.

Os desafios da equipe de saúde que vivencia a experiência de morte e morrer junto com o paciente. Segundo Kovács (2003), a forma como se vê a morte certamente influenciará a forma de ser. Cada indivíduo vivencia o luto de forma diferente, pois o sujeito compreende o processo de morte e morrer de um ângulo subjetivo e tem uma visão diversificada dela, de acordo com sua subjetividade, crenças, estratégias de enfrentamento e grau de afetividade com o outro; é algo único e individual de cada ser humano. Lidar com a finitude traz diversos questionamentos, revolta, porquês, incredulidade, isolamento, depressão e sentimento de culpabilidade entre os envolvidos, descontrole, estreitamento de vínculos, perda de controle entre os sentimentos e as emoções e perda da identidade do sujeito.

A compreensão do processo histórico da morte, sendo essa carregada de significados no decorrer do tempo, o que facilita a compreensão na contemporaneidade de algumas pessoas ainda possuir dificuldades em pensar/discutir sobre o tema. O fato de compreender a morte na visão existencial. A busca por ajuda especializada, desde o momento em que são pedidos exames e realizada avaliação clínica, pode ser um período repleto de inquietação, ansiedade e fantasias (Souza; Seidl, 2014; Barsaglini; Soares, 2018). O processo de enfrentamento é um trabalho árduo e doloroso diante das questões do paciente, pois não envolve apenas mudanças físicas, mas envolve questões pessoais, profissionais, mudanças de planos, rotinas, questões psicológicas, negação mediante o diagnóstico, sofrimento mediante o tratamento (bem-sucedido ou não) e a aceitação da finitude por meio da rede de apoio.

Entender as fases da morte e morrer auxiliam tanto profissionais de saúde como familiares a compreenderem os sentimentos vivenciados pelos seus entes queridos: tristeza, raiva, perdas, culpa, ansiedade, solidão, alívio, entre outros. Não se pode substituir o momento da morte. A morte é uma realidade que nunca será aceita, uma vez que a maneira encontrada de perseverar é a manutenção da esperança ao longo do caminho (Berri, 2020). Se faz necessário um aparato maior (práticas de cuidado) para esse cuidador, rede multidisciplinar de profissionais capacitados e com a manejo no processo de morte e morrer, finitude e uma maior abrangência do manejo de acolhimento da rede de apoio nesse

procedimento de adoecimento, é algo crucial e extremamente necessário, pois não é algo fácil para ambos os envolvidos.

Enquanto para alguns indivíduos o processo de morte e morrer é um evento natural do ser humano e inerente a vida, ao qual todos irão passar por essa fase: nascimento, crescimento, maturação e morte, para outros é um processo árduo, doloroso, carregado de medos, inseguranças, receios e questionamentos. Até que este indivíduo saia da fase da negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e chegue a fase da aceitação, é um processo árduo, doloroso e cansativo. Acolher o paciente em sofrimento, frente a realidade de seu quadro clínico, não visando apenas o adoecimento, e sim a singularidade do paciente enquanto ser humano, levando em consideração sua história de vida favorece a expressão de seus sentimentos sem restrições.

Diante dos estudos realizados, lidos e das pesquisas feitas, pode-se observar que muito se é falado sobre a parte biomédica do indivíduo (diagnóstico do paciente), mas pouco se é falado sobre as questões psicossociais deste indivíduo, o seu processo de enfrentamento mediante o diagnóstico e os múltiplos desafios enfrentados por todos os envolvidos perante a morte iminente. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é na intervenção e alívio dos sofrimentos causados pelo processo de finitude vivenciado frente ao quadro oncológico, oferecendo suporte emocional e recursos de enfrentamento perante a morte (Domingues *et al.*, 2013).

Se faz necessário técnicas de práticas voltadas para o acolhimento deste sujeito não apenas como paciente oncológico, mas como sujeito em toda a sua singularidade, por isso, é crucial a atuação do psicólogo como mediador neste processo, prezando pela saúde mental do paciente, melhor qualidade de vida (mesmo nesse processo de finitude), respeitando seus limites, tendo uma escuta ativa, reflexiva e lhe proporcionando suporte e acolhimento necessário. A atuação do trabalho do psicólogo junto ao paciente e a equipe multidisciplinar de apoio pode ajudar a ser favorável à aceitação da finitude. O paciente em fase terminal, ao ser compreendido, amparado, assistido e aceito enfrenta sua finitude mesmo após um diagnóstico ameaçador (Mendes *et al.*, 2009).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no exposto, é imprescindível ampliar a prática do modelo biopsicossocial, levando em conta a visão integral do paciente. Propõe-se uma reestruturação dos currículos dos cursos de saúde para incorporar essa visão holística do indivíduo, com mais disciplinas interprofissionais. Além disso, é evidente a necessidade de mais práticas de cuidado para a equipe multidisciplinar e a família, que é uma rede de apoio que precisa ser assistida, pois compartilham o processo de morte e morrer com o paciente.

A partir dos estudos e pesquisas realizadas, observa-se que há uma ênfase na parte biomédica do indivíduo (diagnóstico do paciente), mas pouca discussão sobre as questões psicossociais deste indivíduo, seu processo de enfrentamento diante do diagnóstico e os múltiplos desafios enfrentados por todos os envolvidos diante da morte iminente.

Para entender isso, foram realizadas revisões bibliográficas e análises de estudos sobre o tema, com o objetivo de compreender as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no cuidado com esses pacientes e suas famílias, bem como identificar as melhores práticas e intervenções que podem ser realizadas para promover um cuidado mais humanizado e efetivo.

É necessário implementar técnicas de práticas voltadas para o acolhimento deste indivíduo não apenas como paciente oncológico, mas como sujeito em toda a sua singularidade. Portanto, a atuação do psicólogo como mediador neste processo é crucial, prezando pela saúde mental do paciente, melhor qualidade de vida (mesmo nesse processo de finitude), respeitando seus limites, tendo uma escuta ativa, reflexiva e proporcionando o suporte e acolhimento necessário. A atuação do psicólogo junto ao paciente e à equipe multidisciplinar de apoio pode ajudar na aceitação da finitude.

É necessário implementar o modelo biopsicossocial no ambiente hospitalar, considerando a visão integral do paciente. Sugerindo uma revisão e reestruturação dos currículos dos cursos de saúde, para inserção desse atendimento humanizado voltado ao paciente. A atuação do psicólogo nesse modelo é vital. O psicólogo hospitalar preza pela saúde mental, qualidade de vida (diante ao adoecimento em sua totalidade) e bem-estar do indivíduo, familiares e equipe ofertando suporte, acolhimento, escuta, orientação, psicoeducação, através de uma escuta ativa, reflexiva e acolhedora respeitando o sujeito em sua totalidade.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para aprimorar as práticas de cuidado em saúde, em especial da Psicologia Hospitalar, e possam trazer reflexões

e informações relevantes para profissionais, pesquisadores e estudantes da área. Com a meta de alcançar o padrão de qualidade A, de acordo com as diretrizes do Qualis-CAPES, garantindo assim a qualidade e a relevância do trabalho apresentado. O presente trabalho busca contribuir de forma significativa para o avanço e aprimoramento da Psicologia Hospitalar no contexto do cuidado a pacientes oncológicos.

A pesquisa realizada neste trabalho tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento de novas técnicas e estratégias de intervenção que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares nesse momento tão delicado. Para compreender como se dá o processo de enfrentamento da morte frente ao quadro oncológico, com o paciente, familiares e a equipe manejam e tratam o processo de finitude frente ao câncer.

## REFERÊNCIAS

KOVÁCS, M. J. Educação para morte: Desafio na formação de profissionais da saúde e educação. **Repositório.usp.br** - São Paulo - Ed. Casa do Psicólogo. 2008. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001721903>. Acesso em: 15, set. 2023.

SANAR. Sanar Saúde. **Institucional**. Carreiras, Psicologia Hospitalar: O guia definitivo! 2019. Disponível em: <https://blog.sanarsaude.com/portal/residencias/artigos-noticias/guia-psicologia-hospitalar-o-que-faz>. Acesso em: 15, set. 2023.

SIMONETTI, ALFREDO. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=zNYIWAP\\_ig8C&oi=fnd&pg=PA13&dq=psicolog%C3%ADa+hospitalar+&ots=b6GyCPEk6\\_&sig=awKH0RVkDsMGfdQ6r3nRMndgmBk#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=zNYIWAP_ig8C&oi=fnd&pg=PA13&dq=psicolog%C3%ADa+hospitalar+&ots=b6GyCPEk6_&sig=awKH0RVkDsMGfdQ6r3nRMndgmBk#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 15, set. 2023.

ADOLPHO, G. J. A.; Luto, melancolia, identificação: em Freud e Klein. **Sedes.org**, Formação em Psicanálise, 2014. Disponível em: [https://sedes.org.br/Departamentos/Formacao\\_Psicanalise/dfp/luto-melancolia-e-identificacao-por-gustavo-adolpho-junqueira-amarante/#:~:text=Freud%20nos%20diz%3A%20%E2%80%9CO%20luto,249](https://sedes.org.br/Departamentos/Formacao_Psicanalise/dfp/luto-melancolia-e-identificacao-por-gustavo-adolpho-junqueira-amarante/#:~:text=Freud%20nos%20diz%3A%20%E2%80%9CO%20luto,249)). Acesso em: 18, set. 2023.

KOVÁCS, M.J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/jQrBZXqtr35w7Y8pqCFcTJH/#>. Acesso em: 18, set. 2023.

CARVALHO, J. S.; MARTINS, A. M. A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do psicólogo. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia**

**Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 129–142, 2015. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/307>. Acesso em: 15, set. 2023.

COELHO, T. **Brasileiro não gosta de falar sobre a morte e não se prepara para o momento**. G1. Globo (2018). Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/09/26/brasileiro-nao-gosta-de-falar-sobre-morte-e-nao-se-prepara-para-o-momento-revela-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 15, set. 2023.

COHEN, C.; SEGRE, M. Definição de valores, moral, eticidade e ética. Bioética. São Paulo: Edusp, 1995. *In*: COHEN, C.; SEGRE, M. (org.). **Sobre a correlação entre a bioética e a psicologia médica**. Bioética. São Paulo: EDUSP; 1995. p.13-22.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Institucional**. Informações institucionais e organizacionais do Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/inca>. Acesso em: 14, set. 2023.

KLÜBER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LOPES, C. S.; CUNHA, R. S. M. **Luto prolongado e depressão parental no contexto da oncologia pediátrica**. 2021. 94 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12087>. Acesso em: 15, set. 2023.

NOLETO, T. L. N.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15, set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Câncer. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 14, set. 2023.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. DE . Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe4, p. 175–186, dez. 2018.

ARANTES, ANA CLAUDIA QUINTANA. A morte é um dia que vale a pena ser vivida, Rio de Janeiro: **Sextante**, 2019. Disponível em: SciELO - Brasil - Arantes ACQ. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Alfragide, Portugal: Oficina do livro; 2019. Arantes ACQ. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Alfragide, Portugal: Oficina do livro; 2019. Acesso em: 20, set. 2023.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: Conceitos, fundamentos e princípio. **IN. Manual de Cuidados Paliativos**, ANCP ampliado e atualizado 2ª edição ag. 2012. Disponível em: SciELO - Brasil - Cuidados paliativos Cuidados paliativos. Acesso em: 20, set. 2023