

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CICERA CLEBIA LACERDA BERNARDINO SIQUEIRA

**IMPACTOS DA MORTE E O MORRER EM FAMILIARES COM PACIENTES EM  
ESTADOTERMINAL: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

CICERA CLEBIA LACERDA BERNARDINO SIQUEIRA

**IMPACTOS DA MORTE E O MORRER EM FAMILIARES COM PACIENTES EM  
ESTADOTERMINAL: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Esp. Cícera Jaqueline Sobreira Andriola

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

CICERA CLEBIA LACERDA BERNARDINO SIQUEIRA

**IMPACTOS DA MORTE E O MORRER EM FAMILIARES COM PACIENTES EM  
ESTADOTERMINAL: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 27/06/2022

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Prof. Esp. Cícera Jaqueline Sobreira Andriola

Membro: Prof. Me. Marcos Teles do Nascimento/UNILEÃO

Membro: Profa. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

# **IMPACTOS DA MORTE E O MORRER EM FAMILIARES COM PACIENTES EM ESTADO TERMINAL: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**

Cícera Clebia Lacerda Bernardino Siqueira <sup>1</sup>

Cícera Jaqueline Sobreira Andriola <sup>2</sup>

## **RESUMO**

A pesquisa fundamenta-se na compreensão dos impactos diante da morte e o morrer vivenciados por familiares com paciente em estado terminal, e as contribuições da Psicologia, a morte é vista como um momento que encerra a vida do corpo biológico e o morrer como processo que antecede a morte e ocorre ao longo da vida, nos dias atuais percebe dificuldades em aceitar a morte, por ela está associada a dor, ao fracasso, afetando a relação da família causando desequilíbrio em todas as esferas, desencadeando desta forma dificuldades no enfrentamento e na elaboração do luto, afetando o sujeito e aos que estão em seu entorno, necessitando por vezes de atendimentos e cuidados especializados, mediante essa realidade é pertinente a contribuição da psicologia para buscar junto a família possibilidades, para lidar com questões emocionais que surgem no processo, potencializando mudanças e transformações. O estudo tem como objetivo central: Compreender os impactos emocionais causados pelo luto não elaborado, objetiva investigar os prejuízos emocionais adquiridos pelos familiares, bem como traçar os processos de enfrentamento do luto, decorrentes da experiência. Além disso, busca-se verificar a contribuição da psicologia pertinente ao entendimento da morte e do morrer experienciado pelos familiares durante todo processo. A metodologia, para a realização da pesquisa foi realizado um levantamento de literaturas e produções encontradas nas plataformas dos periódicos: CAPES, REDALYC, PEPSIC, SCIELO, livros, sendo utilizados alguns critérios de inclusão - livros e artigos publicados nos últimos 05(cinco) anos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Família, Psicologia, Morte e Morrer.

## **ABSTRACT**

---

<sup>1</sup> Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: clebialacerda2016@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. E-mail: jaqueline@leoosampaio.edu.br

The research is based on understanding the impacts of death and dying experienced by family members with terminally ill patients, and the contributions of psychology, death is seen as a moment that ends the life of the biological body and dying as a process that precedes death and occurs throughout life, nowadays realize the difficulties in accepting death, for it is associated with pain, failure, affecting the relationship of the family causing imbalance in all spheres, thus triggering difficulties in coping and preparation of mourning, affecting the subject and those around him, sometimes requiring specialized care and assistance, through this reality is pertinent the contribution of psychology to seek with the family possibilities, to deal with emotional issues that arise in the process, enhancing changes and transformations. The central objective of this study is to understand the emotional impacts caused by bereavement. It aims to investigate the emotional damage acquired by family members, as well as to trace the processes of coping with grief, resulting from the experience. Furthermore, it seeks to verify the contribution of psychology to the understanding of death and dying experienced by family members throughout the process. The methodology, to carry out the research was conducted a survey of literature and productions found in the platforms of journals: CAPES, REDALYC, PEPSIC, SCIELO, books, being used some inclusion criteria - books and articles published in the last 05 (five) years.

Keywords: Family, Psychology, Death, and Dying.

## **1- INTRODUÇÃO**

A morte é uma temática que suscita uma série de questões e estudos filosóficos, sociológicos e psicológicos, dentre outras áreas de estudo e apesar disso, é um assunto evitado pela maioria das pessoas, pela dificuldade em falar sobre esse tema ou da possibilidade, a fuga, entretanto, não deixamos de morrer e ter de lidar com a questão e quando se trata de pacientes em estado de terminalidade, a morte surge como de forma repentina, causando sofrimento aos familiares e envolvidos (KOVACS, 2013).

De acordo com Sales et al; (2010), a família ao vivenciar a experiência da morte e do morrer de um ente querido adentra o processo de luto, tornando-se sujeita às pressões momentâneas e ao consequente adoecimento emocional, fazendo-se necessário, desse modo, o acompanhamento de um profissional da psicologia, na medida que este possibilita aos familiares lidar com as questões emocionais surgidas da experiência.

Carvalho (2008) afirma que falar sobre o processo de elaboração do luto por parte do paciente e seus familiares, trata-se de discorrer sobre a morte e o morrer e a percepção da morte em casos de estados terminais, dá-se de maneira acentuada, os familiares por não saberem lidar com as adversidades envolvidas ficam mais vulneráveis aos adoecimentos emocionais, quando não tratado de forma precoce por profissional especializado, aumenta a possibilidade que o adoecimento evolua para quadros patológicos por se tratar de um processo doloroso, perpassado pelos próprios, afetando-os nas mais diversas esferas da vida, desde as questões financeiras, emocionais, psicológicas, sociais a outras.

É de grande relevância as contribuições dos profissionais de saúde, sobretudo da área de psicologia, em espaço de acolhimento e escuta, evidencia-se relevante contribuição na busca de identificar e compreender os fatores emocionais que possam intervir na saúde, bem como elaborar junto com a família possibilidades de significados e resinificados neste processo de estados terminais. Carvalho et al., (2008) ser notório a partir de diversos estudos, a necessidade do apoio do profissional neste processo, nesse momento singular de intensa fragilidade e vulnerabilidade, em que uma série de questões existenciais se afloram (FARINHAS, 2013).

O interesse pelo assunto surgiu a partir de experiência pessoal a qual, foi essencial para desenvolvimento de um olhar atento sobre as questões que envolvem a morte e o morrer com

pessoas em fases terminais, nesse contexto, surgiu a questão basilar que fundamenta a pesquisa, nessa sendo imprescindível a presença da família no decorrer do tratamento.

Buscou-se investigar os impactos emocionais adquiridos pelos familiares, bem como evidenciar os processos de enfrentamento do luto decorrentes da experiência, considerando os impactos da morte e o morrer em familiares com pacientes em estado terminal e verificar as contribuições da psicologia. Godoy, (1995) utiliza-se da metodologia de investigação qualitativa, visando compreensão dos fenômenos segundo perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo dos métodos de revisão na pesquisa bibliográfica e análise de dados a partir do método de revisão literatura sistemática (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A relevância do trabalho se configura em três vertentes: em um viés social e acadêmico visa contribuir para uma possível reflexão e conscientização do quanto se é necessário debater sobre a experiência dos familiares com entes queridos fora de possibilidades terapêuticas; o aumento do arcabouço teórico sobre o tema, dando mais visibilidade e importância à questão; e em uma perspectiva profissional da pesquisadora, contribui no conhecimento mais aprofundado sobre a morte e o morrer, possibilitando novas percepções de possíveis e futuras intervenções.

## **2 – METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, cujos procedimentos de coleta de dados embasam-se na pesquisa bibliográfica, isto é, no levantamento de dados por meios de livros, revistas, artigos, monografias, dentre outros, que possibilitou investigar variados assuntos, servindo de base para a fundamentação de projetos como uma ação de investigação, diagnóstico e interpretação de bases teóricas já existentes (LUDWIG, 2009). Como método de análise foi adotado o método de revisão de literaturas sistemática, o qual está inclinado no desenvolvimento de estudos, visando novas perspectivas e elucidações (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Para a realização da pesquisa foi realizado um levantamento de literaturas e produções encontradas nas plataformas dos periódicos: CAPES, REDALYC, PEPSIC, SCIELO, livros, sendo utilizados alguns critérios de inclusão - livros e artigos publicados nos últimos 05(cinco) anos, bem como a utilização de palavras chaves, tais como “família”, “psicologia”, “morte” e “morrer”, aqueles que não se adequaram aos objetivos da pesquisa foram completamente descartados em consideração a importância a construção do estudo.

A escolha dos descritores deu-se a partir de uma busca prévia nas bases acima citadas com o descritor, “percepção sobre a morte e o morrer por parte dos familiares”, uma das bases resultou em poucas publicações específicas ao tema da pesquisa, sendo acrescentado mais um descritor, ou seja, “terminalidade”, para, assim, contemplar integralmente os objetivos do estudo, o excedente do recorte da linha temporal estabelecida justifica-se pelo grau acentuado de importância para o presente estudo, considerando que as bibliografias usadas são de estudiosos de referências na área.

### **3 - BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA DA RELAÇÃO COM A MORTE E O MORRER**

Desde a origem das sociedades antigas até os dias atuais a percepção sobre a morte e o morrer vem sofrendo modificações as quais variam conforme as diferentes culturas e a compreensão desse percurso são de grande relevância, tendo em vista, possibilitar definir a influência dos familiares na forma de como é visto o processo saúde/doença (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). Nesse sentido, o conhecimento sobre vida e morte existe no ambiente que se vive segundo os valores e crenças de cada cultura, os quais influenciam no modo de ser, pensar e agir diante das situações, sendo tais temas diretamente relacionados com a condição existencial de todo ser humano no que tange às características biológicas como também à forma simbólica (FERREIRA et al; 2010).

Na primeira idade média a morte era entendida como processo natural da vida, vista como um acontecimento público, todos participavam, os gestos de emoções não eram excessivos, com o passar do tempo a percepção da morte sofre transformações passando a ser um tabu, deixando de ser “familiar e doméstica” (ARIES, 1989).

A morte tem sua origem explicada através de histórias e mitos, mas a partir do século XIX, com advento do capitalismo, as relações começaram a se organizar de maneira individualizada e sua representação passou a se dar pela forma como atinge o ser humano, ligando-se a concepções culturais e religiosas e ao modo singular como cada pessoa percebe e transmite às futuras gerações, desde uma experiência tranquila e desejada, entendida com naturalidade, até às angústias e aflições provocadas, escondida a todo custo e vista como fracasso (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

O desenvolvimento da medicina moderna e suas práticas na relação com os pacientes dificultava a efetivação de um vínculo abrindo espaço de desconfiança, haja vista a omissão de



informações, onde o sujeito visto apenas pela ótica do organismo enquanto corpo biológico, negligenciando a compreensão da dimensão biopsicossocial, uma vez que não adentrava no campo experiencial da dor, da angústia e do sofrimento dos pacientes, trazendo uma série de prejuízos ao sujeito (KÜBLER -ROSS, 1996).

O campo emocional do sujeito foi por muito tempo deixado de lado pela medicina tradicional, não sendo o processo de experiência do luto visto como digno de intervenção como prática de cuidado em saúde, Kovács (2008) Ressalta a importância de capacitações na área dos cuidados na terminalidade, aprendizagem que envolve aspectos cognitivos e afetivos, destacando a relevância da tanatologia e dos cuidados paliativos, ao tratar de pacientes em estados terminais, sendo o estudo da morte uma abordagem que envolve os cuidados às pessoas que vivenciam processos de morte pela perda de pessoas significativas em suas vidas.

No Brasil, somente a partir da segunda guerra mundial que se intensificaram os estudos nesse campo, entretanto, ainda é um grande desafio a formação de profissionais para atuação dentro dessa temática da terminalidade, visto que a assistência psicológica envolve o conhecimento de conceitos sobre aspectos emocionais gerados na vivência da morte e morrer (COMBINATO; QUEIROZ, 2006), além da baixa quantidade de cursos oferecida nessa área no país.

#### **4 – A EXPERIÊNCIA DO LUTO EM FAMILIARES DE PACIENTES TERMINAIS**

De acordo com Ramos, (2016) o luto é um tema complexo, ele ocorre em diversas situações de mudanças na vida das pessoas, seja desde uma perda de um bem material uma casa, um projeto, emprego, rompimentos de relações entre outras. No que se refere ao luto pela perda de um ente adoecido, a percepção acontece de acordo com a subjetividade do sujeito, este trabalho psíquico é denominado **luto** e implica um investimento de reorganização, causando prejuízos psicológicos, podendo o mesmo vivenciar o luto complicado necessitando de um suporte profissional (KOVÁCS, 2013).

É imperativo enfatizar que perdas sem a possibilidade do luto elaborado podem trazer graves consequências ao indivíduo através do adoecimento devido à excessiva carga de sofrimento, constituindo-se como um sério problema de saúde pública (PARKES,1998). Nesta medida abordando o processo de luto quando não é elaborado, poderá acarretar inúmeras consequências psíquicas ao sujeito, dentre elas o estresse a depressão, impactando

significativamente na vida da mesma. Por este motivo, é imprescindível vivenciar o processo de luto até que ele seja superado, para que a dor da perda não fique reprimida e se manifeste posteriormente em outros sintomas. (ACIOLE, 2019).

O estresse na família advindo das demandas do tratamento do familiar, são refletidas nas internações e outros tratamentos (KÜBLE-ROSS, 2013). É notável que os familiares ao se dedicarem de forma integral ao seu ente em terminalidade, ficam sobrecarregados, muitas das vezes impossibilitados de viver os seus projetos, visto modificar toda rotina familiar, o mesmo passando a acompanhar desde o seu prognóstico, seguidos de internações, procedimentos e a essa fase faz-se necessário os profissionais verificarem o estado emocional do familiar, a fim de minimizar possíveis agravamentos (NETO, 2020).

Em seus estudos sobre o processo de luto, Kübler-Ross (1996), afirma que tanto o enfermo, como os seus familiares, passam por esses estágios quando vivenciam a morte e o morrer. sendo cinco estágios: negação/isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação e podem acontecer de forma não sequencial, dependendo do sujeito adoecido, acompanhamento e do tratamento e é imprescindível respeitar o tempo para que sejam elaboradas.

A primeira fase, de negação e isolamento, acontece no momento em que o enlutado recebe a notícia e apresenta resistências para aceitar que o ente querido faleceu; a segunda diz respeito à raiva, que consiste no momento no qual o enlutado vivencia sentimento de revolta e ressentimento decorrentes da não aceitação total da morte do ente querido, culminando no direcionamento de suas projeções para o ambiente externo; a terceira fase trata-se da barganha, a qual se caracteriza como o estágio em que a presença da raiva possibilita o enlutado adentrar no período de negociação na perspectiva de obter de volta o ente perdido (KÜBLER; ROSS, 2013).

A quarta refere-se à depressão, demarcada por emoções de tristeza e debilidade, adjunto a sentimento de saudade em relação ao falecido, fase esta que antecede a aceitação propriamente dita e como etapa final do processo, referente à quinta fase, nessa fase que é a aceitação, estágio em que o a pessoa enlutada aceita a sua nova realidade, consequentemente, colaborando no processo de ressignificação e reorganização da sua vida e não existe um tempo certo para superar a perda de alguém, cada pessoa enfrenta a situação de modo singular e subjetivo; o que para alguns pode demorar meses, para outros pode demorar anos, sendo finalizado quando a pessoa consegue superar a perda e seguir em frente (KÜBLER; ROSS, 2013).

É comum que em um primeiro momento, o familiar queira se isolar do convívio social (KÜBLER; ROSS,2013) e de acordo com Kovács (2013), a perda e morte são processos inerentes à existência humana, observa-se a dificuldade de enfrentá-las, caracterizando-se ambas como uma espécie de consciência da morte e são vários os sentimentos vivenciados pelos familiares frente à situação, causando uma desorganização psíquica do sujeito.

Quando a família recebe a notícia de diagnóstico terminal, em geral o medo passa a ser a resposta mais comum diante da morte, seguidos de ansiedade, depressão, sensação de perda da dignidade e solidão, desencadeando sofrimento psíquico, baixa autoestima, medo da dor, da morte e o luto antecipado pelas perdas, como a vida que tinha (SOARES,2007).

Ramos (2016) Afirma a necessidade de os familiares vivenciarem tal processo de luto, visto ser um momento pelo qual todas as pessoas devem passar a fim de amenizar o sofrimento gerado pela ausência do outro, vale ressaltar que todo processo de luto tem um começo, meio é um fim, despertando reações e emoções, como tristeza, ansiedade, sentimento de culpa e raiva, se tratando em alterações físicas, podem ocorrer sudorese, palpitações, fraqueza e estresse (FERREIRA,2010).

Cada sintoma pode levar a outros, num ciclo vicioso dos sintomas: condição crônica leva a tensão muscular que leva a dor que leva a estresse e ansiedade que leva a problemas emocionais que leva a depressão que leva a fadiga que realimenta a condição crônica (BRASIL, 2012, p. 33).

As pessoas têm atitudes diferentes, que vão desde não querer falar até a aceitação do momento, sendo possível interpretar tentativas de desenvolvimento de mecanismos para enfrentá-las, ressalta-se a evitação ao contato humano, das relações diretas, da aproximação um para com outro, contato e rejeição da morte, ainda que o sofrimento se constitua no processo de evolução do sujeito, ganhando outro significado nos dias atuais sendo considerado não mais como algo de cunho aversivo e malvisto aos olhos da sociedade. (KÜBLER-ROSS, 1996).

Para Chiattonne (2010) as consequências psicológicas desta experiência podem agravar o quadro somático, com pensamentos, sentimentos excessivos, ansiedade persistente que podem dificultar no desempenho das funções, ao passo que a visão de um sofrimento prolongado ou de resultados ainda demorados pode desapontar, afetando todas as esferas na vida do indivíduo e de toda sua família, o que acarreta uma série de sentimentos nocivos, contribuindo negativamente para a piora do quadro, tornando necessário empenho das partes envolvidas, ou seja, de si, da equipe responsável e dos familiares e/ou amigos.

Considera-se a necessidade de acompanhamento aos familiares nesse momento da vida de extrema fragilidade emocional, que é a despedida, momentos que antecede a morte do ente adoecido, o psicólogo pode estender os cuidados a outros envolvidos no processo, possibilitando autonomia no processo de elaboração do luto, desta forma a evitar possíveis agravamentos de um luto complicado (SCHMIDT,2011).

## **5 - SOBRE A MORTE E O MORRER: IMPACTO NOS FAMILIARES**

Quando se fala em uma doença crônica grave, a morte torna-se assunto na rotina familiar, o diagnóstico causa impacto significativo na saúde do doente e em seus familiares dando lugar a condições objetivas de desespero, acometendo a sua qualidade de vida, despertando sentimentos diversos de incertezas e de muitos questionamentos a finitude, embora inevitável, desencadeia dor e sofrimento (GURGEL; LAGE 2013).

[...] A partir da confirmação do diagnóstico, os temores da família se concretizam, e ela passa a sofrer profundas alterações. Os familiares do paciente passam por um momento de incerteza, de angústia diante da possibilidade da morte (GURGEL; LAGE, 2013, p.87).

Considerando que o diagnóstico ainda sustenta uma visão de fatalidade por ser atrelado à ideia de morte, decorre daí a diminuição da autoestima, medo e a perda da capacidade produtiva (SOARES, 2007). Essa perspectiva coloca em evidência a necessidade de se discutir o acompanhamento da família de forma especial, considerando as rupturas e mudanças vivenciadas pelos membros diante do adoecimento de um ente querido, principalmente quando esta é designada como cuidadora de uma enfermidade antes alheia e desconhecida (SALES ET AL, 2010).

A família demanda da equipe uma comunicação efetiva para o entendimento do quadro da doença do ente, determinando como será o apoio aos familiares nesse processo. Frente à possibilidade de morte, a família e o ente adoecido passam a se inserir em um mundo desconhecido que intimida por não haver um padrão de como lidar com as consequências advindas dessa inserção, a qual modifica toda percepção sobre mortalidade, este momento implica ajuda total dos envolvidos para o alcance de vida e morte digna, visto que afeta diretamente a vida de todos os grupos sociais inseridos, representados pela família e amigos próximos (KÜBLER; ROSS, 2013).

Teston (2018) afirma que o ser humano pode ser compreendido como um ser em sua dinâmica, onde as atividades somáticas e psíquicas funcionam em harmonia, ou seja, a partir

do desequilíbrio de uma das partes a outra assume a responsabilidade a relação quando constituída sob essa perspectiva permite o desenvolvimento do fortalecimento do vínculo, estabelecendo-se uma rede de suporte que favorece o bem estar físico e psíquico do paciente.

Conforme Farinha (2013), a família é vista como sistema, unidade de cuidado, compartilhando todo processo da doença como momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade. Cuidar de um doente em terminalidade é um desafio, que provoca modificações em todo funcionamento do sistema familiar, ocasionando impactos emocionais e na busca de tentar compreender o adoecimento de seu ente se apegam as dimensões espirituais para o enfrentamento, construindo novos significados a partir de suas experiências pessoais (PEREIRA, 2007).

Para Klein (1996) um fator relevante é a experiência, no processo de introjeção e projeção que desencadeariam as relações objetais, para esse objeto externo (projeção), consequentemente internando-o e criando um elo com seu interior (introjeção). Em suma, os relacionamentos estabelecidos entre mundo externo e interno, decorrentes desses dois processos estabeleceram naturalmente os laços emocionais íntimos com pessoas especiais, podem ser identificados alguns tipos de comportamentos, como o comportamento de apego, cuidado ou exploratório como modelo de interação entre o sujeito e a família.

Soares (2007) entende que o familiar ao ser assistido e falar sobre o que está sendo vivenciado, propicia um impacto positivo no enfrentamento das crises destas, ao permitir que elas externalizem sentimentos advindos da convivência com o ente em estado terminal, apresentam menores incidência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão possibilitando-as vivenciarem o luto de forma antecipada. por luto antecipatório a experiência de aceitação frente à condição iminente de morte por parte do paciente terminal. O Estado terminal, por sua vez, é considerado a pessoa que está com estado de saúde comprometido, não havendo possibilidades terapêuticas de restabelecimento da sua saúde, restando-lhe os cuidados paliativos (KOVÁCS, 2021).

Segundo Minuchin (1982) a abordagem sistêmica possibilita a percepção da família como uma unidade de cuidado, compreende o desenvolvimento dos membros, um sistema em constante transformação, possuindo estruturas referentes aos padrões relacionais que são estabelecidos entre os membros, chamados de subsistemas que tem os seus limites delimitados por fronteiras, essas que podem ser nítidas, difusas e rígidas.

A partir da teoria sistêmica, pode-se compreender o impacto da terminalidade vivenciados pelos membros da família, considerando a circularidade, onde cada um sofrerá com as mudanças na rotina e nas responsabilidades diante do processo de adoecimento de seu ente, solicitando de toda uma reestruturação. Os familiares podem acessar como mecanismo de defesa perante o diagnóstico terminal sentimento de culpa por não ter evitado a situação, acarretando estresse e sobrecarga emocional, distúrbios de ansiedade e de pânico podem surgir, causando desequilíbrios emocionais, desgastes, limitações e privações (FARINHAS, 2013).

Gurgel e Lage, (2013) sobre a atuação do profissional da Psicologia, os autores destacam, o psicólogo exercer como papel o acompanhamento da família, cuja finalidade está implicada em apreender a condição emocional dos envolvidos, com a responsabilidade de comparecer junto à família no momento seguinte ao falecimento, a fim de favorecer o realinhamento estrutural familiar e o ajustamento de condutas, uma vez que cada sujeito é único, assim como as suas necessidades, além de encontrarem-se fragilizados na busca do próprio equilíbrio. (FONSECA, 2016). Corroborando, Ferreira (2010) o apoio psicológico com todos envolvidos sendo imprescindível para que os mesmos possam ter condições de contribuir nesse processo, identificando estratégias de cuidado aos mesmos, a fim de evitar o agravamento da sua situação de saúde.

## **6 - CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA**

A intervenção psicológica tem como finalidade proporcionar um ambiente de acolhimento para que a pessoa e sua família possam expressar seus sentimentos, suas angústias, medos, intermediando na aproximação da família ao ente querido e aos profissionais de saúde, possibilitando-os lidar com a nova realidade, favorecendo a boa comunicação, tanto no que diz respeito à linguagem verbal como a não verbal, identificando as demandas que emergem, como auxílio para a adesão ao tratamento, afim de possibilitar um vínculo saudável, bem como influencia na motivação do paciente para enfrentar a patologia (MACIEL ET.AL; 2006).

O trabalho do psicólogo tem como objetivo, estimular potencialmente a reflexão favorecendo a práxis consciente conforme as contribuições de Rivièrre acerca da teoria do vínculo, abordando aspectos importantes como a relação com os objetos e seu funcionamento.

Uma relação concreta de tipo particular com o objeto, movida por fatores instintivos chamado de vínculo o que tem capacidade de ligar, unir, atar uma coisa a outra, com uma estreita relação entre formação de vínculos e interação social, sendo essencial o afeto na formação e desenvolvimento da segurança e as relações estabelecidas nos quais se encontram inseridas (PICHONRIVIÈRE 2012 pág. 73).

É importante destacar que a contribuição da psicologia está sustentada na compreensão quanto à adesão ao tratamento por parte do paciente como de seus familiares, propiciando orientar os indivíduos no desenvolvimento dos hábitos saudáveis; por fim, centrar-se na assistência e métodos terapêuticos especializados, no que compete ao diagnóstico, à gravidade da patologia, o tratamento e favorecendo por esses meios uma melhor qualidade de vida aos envolvidos (BRASIL, 2003).

Cardoso (2007), afirma serem competências fundamentais para o (a) terapeuta, uma comunicação assertiva; a percepção das falhas decorrentes entre a equipe, a família e o enfermo, visto que as consequências mais expressivas afetam todos no processo de enfrentamento, centrar-se na assistência e métodos terapêuticos especializados, no cuidado aos familiares e o ente adoecido. O psicólogo deve-se atentar para os aspectos do adoecer, das crenças e fragilidades dos mesmos, com intuito de aproximá-los entre si, reconhecendo as suas aflições, angústias e desejos, atuando na intermediação de acordo com as necessidades do paciente, da família e da equipe de saúde para as novas práticas (FERREIRA, 2010).

Torna-se indispensável o conhecimento das vivências, das potencialidades para que seja desviado o foco da insuficiência para as potencialidades, fortalecendo vínculos (ROQUE, 2015). A fim de direcionar intervenções efetivas, é primordial que o profissional conheça toda organização familiar, a qualidade das relações, nível econômico, escolaridade, os limites de compreensão frente ao adoecimento do ente em terminalidade, frente a isso manejo assistencial nas famílias um atendimento psicológico de apoio, flexibilizando para as particularidades frente ao diagnóstico tão difícil, são condições essenciais para a percepção das necessidades que cada sujeito (CARVALHO, 2008).

O vínculo que o sujeito estabelece com o psicólogo, possibilita ir além das concepções, com aspectos intersubjetivos e subjetivos, assegurando sempre o sigilo dessas informações, possuindo consequentemente a constituição de uma relação de confiança, um olhar mais humanizado diante da complexidade das questões emocionais, sociais e familiares, promove-se uma noção de saúde embasada na integralidade da família, com medidas de cuidado baseando-se nos níveis de complexidade, vinculadas à promoção, cuidado e diagnóstico, dentre outros (VIEIRA, 2018).

Carvalho, (2008) o posicionamento do psicólogo frente a essas questões e impasses é de suma relevância, a fim de alcançar um resultado considerável, onde compete ao mesmo estar implicado no desenvolvimento de práticas fundamentadas numa perspectiva humanizada e

dialógica que possibilite ver o outro, a si mesmo e o ambiente no qual se está inserido, por meio dessa perspectiva é importante se atentar para a consciência dos impactos psicológicos provocados nas famílias e cuidadores, se pensarem novas formas de intervenções objetivando informar, identificar fatores estressores, bem como problemas emocionais pelo sofrimento psicossocial advindos do adoecimento de seu ente querido.

## **6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Infere-se, a partir do estudo, a necessidade de ampliar os cuidados em saúde aos familiares com pessoas em estado terminal, reconhecer o sofrimento e adoecimento ao observar o seu ente no processo de terminalidade, necessitando de uma atenção mais acentuada no processo de cuidado, considerando as dificuldades de reorganização enfrentadas pelas famílias tendo em vista as percepções acerca da morte e o desequilíbrio no sistema familiar.

Em suma, com o desenvolvimento da pesquisa, verificou-se que a experiência da morte e do morrer é um processo extremamente doloroso para os familiares e cuidadores durante o tratamento, visto que traz desgastes nas múltiplas dimensões, seja ela psicológica, emocional, física ou econômica. Questiona desse modo, se existem espaços preparados para o acolhimento dessas famílias?

Como visto, apesar da morte representar uma condição inerente a existência humana, várias são as formas que os sujeitos encontram de lidar com a mesma. Os familiares entram em processo de luto, em consequência das inúmeras transformações ocorridas em todas as esferas de sua vida.

Na busca da pesquisa em voga, percebeu-se a dificuldade em encontrar literaturas especializadas sobre o tema. Sendo assim, reitera-se a importância de mais estudos subsequentes que investiguem detalhadamente sobre a presente temática, os fatores psicossociais em familiares para que estratégias de cuidado, cujas funções estão implicadas na tentativa de minimizar os impactos experienciados pelos envolvidos, sejam desenvolvidas, fortalecidas e multiplicadas.

São várias, as formas em que os sujeitos encontram de lidar com a perda, a qual, a depender da estrutura psicológica do indivíduo, pode acarretar sérias consequências emocionais, as mesmas entram em processo de luto tornando-se suscetível às pressões advindas da experiência com a morte e o morrer, bem como ao adoecimento emocional, o qual gera



ansiedade em torno do ente em consequência das inúmeras transformações ocorridas em todas as esferas de sua vida, nesse sentido o papel do profissional da psicologia se faz mais que necessário, na medida em que possibilita aos familiares, o ente adoecido, bem como a equipe de saúde lidar com questões emocionais que surgem no processo (PARKES,1998).

A psicologia enquanto transformadora remete a uma indagação da realidade em que se apresenta, levando questionamentos acerca do que pode ser trabalhado junto a família, é imperativo evidenciar a comunicação assertiva entre os familiares, cuidadores e todos os envolvidos, assim como é preciso considerar sempre a apresentação do quadro real respeitando e tranquilizando quanto a interpretações equivocadas e a omissão de informações pode dificultar o processo de recuperação (SOARES,2007).

## REFERÊNCIAS

ARIES, P. **sobre a história da morte no ocidente desde a idade média**. Lisboa: teorema, 1989a.

ACIOLE.G. G; BERGAMO.C. D; **cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária** *Saúde debate* 43 (122) • Jul-Sep. 2019 <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212> Acesso em 30 de maio 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS /** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em:[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf). Acesso em: 01 de setembro 2021.

CARVALHO, C. S.U, et al. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico**. *Revista Brasileira Câncer* ol, 54(1): 87-96, 2008.

COMBINATO, D.S; QUEIROZ, M.S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.2, p.209-216, 2006. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2006000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2006000200010&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 abril de 2022.

Duarte MLC, Carvalho J, Brentano V. **Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica**. *Revista Gaúcha Enfermagem* 2018;39:e2017-0115 em: <https://doi.org/10.1590/19831447.2017-0115>. Acesso em 18 de maio 2022.

FARINHAS, G.V. et al. **Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador**. *Pensando família* [online]. 2013, vol.17, n.2, pp.111-129.ISSN1679494X.Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf> Acesso em:13 de maio 2022.

FERREIRA, N. M. L; et. al. Câncer e família: **compreendendo os significados simbólicos**. *ciênciacuidadoesaúde*, v.9, n.2, p.26977,2010.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S01040707201400010002900030&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S01040707201400010002900030&lng=en). Acesso em: 29 de setembro 2021.

FONSECA, R; CASTRO, M. M. **A importância da atuação dos psicólogos junto a pacientes com câncer: uma abordagem psicooncológica**. Outubro, 2016, 2: 54-72.

GODOY, A.S. pesquisa qualitativa-tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**. Ed. unico,1995.

GURGEL, L. A., & LAGE, A. M. V. (1). **Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos**. *Revista De Psicologia*, 4(1), 83-96.  
Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/793>.  
[Acessoem13/05/2022http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092016000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100006&lng=pt&nrm=iso) acesso em 30 de maio 2022.

KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1940).

KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

KOVÁCS, M.J. **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer**. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2008, v. 18, n. 41 pp.457-468. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0103863X2008000300004>.Epub03 abril 2009.ISSN1982-4327.<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>.acesso em 24 dezembro 2021.

KÜBLE-ROSS, ELISABET. **Sobre a morte e o morrer**. 9º Edição. São Paulo, Editora, WMFMARTINSFONTES, 2012.

LUDWIG, A. C. W. **Fundamentos e prática de metodologia científica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MACIEL, M. G. S. et al (Orgs.). **Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

MINUCHIN, S. **Família, funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: artes Médicas. (1982).

NETO.A. C. M. et. al. **O enfrentamento dos familiares cuidadores de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares diante dos estressores do cuidado**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 2, p. e2525, 21 fev. 2020.

O P S – Representação Brasil. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 1.ª edição – 2012 – Versão Web  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf).

PARKES, Colin Murray. **Luto: Estudos Sobre A Perda Na Vida Adulta**. Ed. Summus. 1998.

PEREIRA, L. **O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar.** *PsicoOnline*,38,55-65. (2007).

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1924>. acesso em 20 de agosto 2021.

PICHON-RIVIÉRE, Enrique. **Teoria do vínculo.** 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

RAMOS, V. A. B. **O processo de luto. Psicologia.** O portal dos psicólogos 2016.

ROQUE, J. I.B.; **Memorial sobre as principais matrizes da educação.** Programa de pós-graduação em educação; Fortaleza, UFC 2015.

SALES, C. A. et al. **Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 616-21, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a04.pdf> Acessado em 23 outubro 2021.

SCHMIDT, B; Et. AL. **Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiencia.** Paideia (Ribeirão preto) online.2011, v.21, n.50 pp.423-430.Disponivel em <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>. acesso em 30 maio 2022.

SOARES, M. **Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva[online].2007,v.19,n.4pp.481-484.Disponívelem:<https://doi.org/10.1590/S0103507X2007000400013>.Epub22 Jan 2008.ISSN19824335.<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000400013>. Acesso em 11 fevereiro 2022.

TESTON, E. F. et al. **Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452018000400214&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#B1](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000400214&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#B1). Acesso em: 05 de setembro 2021.