Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Doulas da morte: o resgate do sagrado nos cuidados em fim de vida

Death doulas: rescuing the sacred in end-of-life care

Doulas de la muerte: rescatando lo sagrado en los cuidados al final de la vida

Glenda Agra[1], Khívia Kiss da Silva Barbosa[1], Francisca Marina de Souza Freire Furtado[1], Alynne Mendonça Saraiva Nagashima[1], Olavo Maurício de Souza Neto[2], Anna Luiza Castro Gomes[3], Ana Catarina Sanches Infante[4], Sofia Agra Ribeiro[5], Tatiana Barbiere Santana[6], Fernando Gentil de Souza[7].

RESUMO

Objetivo: Mapear evidências científicas acerca das práticas de cuidado espiritual realizadas pelas doulas da morte às pessoas em fim de vida. **Métodos:** Revisão integrativa realizada no período de janeiro a dezembro de 2024, utilizando os descritores “doulas”, “morte”, “experiências”, “assistência terminal” e “cuidados paliativos na terminalidade da vida” e “espiritualidade” conectados com os operadores booleanos “AND” e “OR” em bases de dados indexadas internacionalmente. Para a análise dos dados, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente e Árvore de Similitude do *software* IRaMuTEQ®. **Resultados:** O *corpus* textual foi composto por 08 textos divididos em 24 segmentos textuais, dos quais resultou em um aproveitamento de 75%. A triangulação entre os resultados da Classificação Hierárquica Descendente e da Árvore de Similitude evidencia uma forte convergência discursiva em torno de três grandes eixos: 1) O paciente como o protagonista de sua própria morte: construção de sentido e de legado; 2) Morte como travessia: espiritualidade e apoio emocional; 3) Doulas de fim de vida: o resgate do Sagrado nos cuidados em fim de vida. **Considerações finais:** As doulas da morte atuam não só como cuidadoras, mas como guardiãs de sentidos, mediando rituais, ressignificações e despedidas, com base em escuta qualificada, presença empática e espiritualidade vivida.

Palavras-chave: Doulas, Morte, Assistência terminal, Cuidados paliativos na terminalidade da vida, Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: To map scientific evidence about spiritual care practices performed by death doulas for people at the end of life. **Methods:** Integrative review carried out from January to December 2024, using the descriptors “doulas”, “death”, “experiences”, “terminal care” and “palliative care at the end of life” and “spirituality” connected with the Boolean operators “AND” and “OR” in internationally indexed databases. For data analysis, the Descending Hierarchical Classification and Similitude Tree of the IRaMuTEQ® software were used. **Results:** The textual corpus was composed of 08 texts divided into 24 textual segments, of which 75% were used. The triangulation between the results of the Descending Hierarchical Classification and the Similitude Tree highlights a strong discursive convergence around three major axes: 1) The patient as the protagonist of his/her own death: construction of meaning and legacy; 2) Death as a journey: spirituality and emotional support; 3) End-of-life doulas: the rescue of the Sacred in end-of-life care. **Final**

[1] Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB.
[2] Hospital São Lucas, Lucas do Rio Verde, MT.
[3] Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
[4] Hospital da Luz Lisboa, Lisboa, Portugal.
[5] Universidad la Sapienza, Roma, Itália.
[6] AmorTser, Porto Alegre, RS.
[7] Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

considerations: Death doulas act not only as caregivers, but as guardians of meanings, mediating rituals, resignifications and farewells, based on qualified listening, empathic presence and lived spirituality.

Keywords: Doulas, Death, Terminal care, Palliative care at the end of life, Spirituality.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre las prácticas de cuidado espiritual realizadas por doulas de la muerte para personas al final de la vida. **Métodos:** Revisión integrativa realizada de enero a diciembre de 2024, utilizando los descriptores “doulas”, “muerte”, “experiencias”, “cuidados terminales” y “cuidados paliativos al final de la vida” y “espiritualidad” conectados con los operadores booleanos “AND” y “OR” en bases de datos indexadas internacionalmente. Para el análisis de los datos, se utilizó la Clasificación Jerárquica Descendente y el Árbol de Similitud del software IRaMuTEQ®. **Resultados:** El corpus textual estuvo compuesto por 08 textos divididos en 24 segmentos textuales, de los cuales se utilizaron el 75%. La triangulación entre los resultados de la Clasificación Jerárquica Descendente y el Árbol de Similitud destaca una fuerte convergencia discursiva en torno a tres grandes ejes: 1) El paciente como protagonista de su propia muerte: construcción de sentido y legado; 2) La muerte como camino: espiritualidad y apoyo emocional; 3) Las doulas de fin de vida: el rescate de lo sagrado en los cuidados al final de la vida. **Consideraciones finales:** Las doulas de fin de vida actúan no solo como cuidadoras, sino como guardianas de significados, mediando rituales, resignificaciones y despedidas, basándose en la escucha cualificada, la presencia empática y la espiritualidad vivida.

Palabras clave: Doulas, Muerte, Cuidados terminales, Cuidados paliativos al final de la vida, Espiritualidad.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos são uma abordagem interdisciplinar de cuidados voltada para melhorar a qualidade de vida de pessoas que enfrentam doenças graves, progressivas e que ameaçam a continuidade da vida. Dentro do escopo dos cuidados paliativos, estão os cuidados em fim de vida, que exigem sensibilidade, respeito e uma abordagem centrada na pessoa. É nessa fase que a equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental ao criar um ambiente que possibilite conversas abertas sobre a morte, decisões de fim de vida e rituais de despedida, proporcionando um espaço para a reflexão, reconciliação e celebração da vida, assegurando suporte psíquico e emocional para que a pessoa experienciar um processo de morrer com dignidade (ABBASPOUR H e HEYDARI A, 2021).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos, publicada em 2024, representa um marco na organização dos cuidados voltados para pessoas com doenças ameaçadoras e/ou limitantes de vida, enfatizando a importância de uma assistência que vá além do tratamento médico, integrando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do cuidado (BRASIL, 2024). No entanto, embora a política estabeleça diretrizes para a promoção de uma assistência holística e integral, a realidade enfrentada pelas equipes de cuidados paliativos revela desafios consideráveis como alta demanda de pacientes idosos e/ou com doenças crônicas, progressivas e/ou ameaçadoras e limitantes de vida, número reduzido de profissionais devidamente qualificados para atender à população, sobrecarga pelas demandas técnicas e administrativas dos cenários laborais (SALMAN MSM, et al., 2024).

Neste cenário, a inserção das doulas da morte como parceiras nas equipes de cuidados paliativos surge como uma solução complementar valiosa da Política Nacional de Cuidados Paliativos, que pode contribuir para o aprimoramento do atendimento já oferecido por essas equipes. As doulas da morte são colaboradoras que podem atuar com práticas de cuidados humanísticos, holísticos e integrais às pessoas em processo de finitude humana, de forma a acolher suas dimensões emocional, espiritual e existencial e de seus familiares (AGRA G, et al., 2023; AGRA G, et al., 2023).

No contexto dos cuidados em fim de vida, as doulas da morte empregam uma série de práticas que têm como objetivo promover a reconexão com o sagrado e a criação de um ambiente de serenidade e significado para quem está passando pelo processo de finitude (COLLINS EF, et al., 2024). Essas práticas, norteadas pela presença plena, empatia, compaixão, acolhimento e escuta ativa, ajudam a restabelecer uma conexão com o transcendental, elementos frequentemente não alcançados pelas equipes de cuidados

paliativos, visto à alta demanda de trabalho e redução do número de profissionais especializados para atuar no cenário de finitude de vida (KARNATOVSKAIA LV, 2021; INCORVAIA AV, 2023).

A inclusão das doulas de fim de vida nas equipes de cuidados paliativos amplia a capacidade destes profissionais de oferecer cuidados mais personalizados, sensíveis e seguros. Ao promover práticas como a ritualização dos últimos momentos, o incentivo à expressão emocional e a criação de ambientes que evocam paz e serenidade, as doulas da morte resgatam o sagrado para a prática assistencial paliativa (INCORVAIA AV, 2023). Essas profissionais contribuem para que o processo de morte e morrer seja vivenciado com dignidade, respeito, sentido e significado, complementando a assistência oferecida e tornando os cuidados em fim de vida uma experiência verdadeiramente transformadora para todos os envolvidos (COLLINS EF, et al., 2024).

A partir deste contexto, lança-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais as evidências científicas acerca das práticas de cuidado espiritual realizadas pelas doulas da morte às pessoas em processo de morte e morrer? Para responder a esta questão, este estudo tem como objetivo mapear as evidências científicas acerca das práticas de cuidados espirituais de fim de vida realizadas por doulas de fim de vida a pessoas em processo de morte e morrer.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura norteada pelo protocolo PRISMA (BECKER FG, AROMATARIS E e MUNN Z, 2017). A busca foi realizada por cinco pesquisadoras, de forma independente, e posteriormente os resultados foram comparados. Os casos de dúvida foram resolvidos por consenso. Este estudo baseou-se em cinco etapas: identificação da questão de pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; análise dos dados; síntese e apresentação dos dados (JOANNA BRIGS INSTITUTE, 2015).

A questão de pesquisa, o objetivo do estudo e os descritores foram elucidados pela combinação mnemônica PCC: P (Population) – doulas da morte; C (Concept) – cuidados em fim de vida; C (Context) – assistência terminal (PETERS M, et al., 2024). E apresentou a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas acerca das práticas de cuidado espiritual realizadas pelas doulas da morte às pessoas em processo de morte e morrer?

Para identificação de estudos relevantes, foram selecionados artigos publicados em periódicos *online* no espaço temporal de 1º de janeiro de 2000 a 31 de julho de 2024. A estratégia de busca de artigos foi norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do *Medical Subject Headings* (MeSH) apresentados nos idiomas inglês, espanhol e português, com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR entre os seguintes termos: “doulas”; “morte”; “experiências”; “cuidados paliativos na terminalidade da vida”, “assistência terminal” e “espiritualidade”. Vale ressaltar que a busca foi realizada de forma independente por três pesquisadoras. Salienta-se que nas fontes de busca não foram obtidas publicações com os termos em português. Foram utilizadas as seguintes bases de dados e bibliotecas eletrônicas como fontes de informação: *Web of Science* (WOS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline (PubMed) *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. De modo consequente, procedeu-se à comparação dos registros entre as três avaliadoras, com o intuito de dirimir dúvidas acerca da permanência desses estudos.

Os critérios de inclusão adotados foram estudos originais, oriundos de pesquisa de campo com doulas da morte. Foram excluídos *sites, blogs,* notícias, informativos, artigos de revistas não científicas e de jornais, resumos de congressos, notas prévias, artigos de revisões, exceto sistemáticas e/ou meta-análises, relatos de experiência e de caso, editoriais, dissertações, teses e artigos publicados em outros idiomas, bem como aqueles indisponíveis na íntegra no momento da busca ou que não apresentassem relação com o tema abordado.

Utilizou-se um roteiro elaborado pelos autores, no qual os dados relevantes das publicações foram consolidados pelas cinco revisoras e extraídos de acordo com os objetivos desta revisão. De modo

sequencial, houve a associação das principais informações selecionadas a partir de uma reunião analítica e consensual com um quarto revisor independente.

Para realizar a análise dos dados, utilizou-se o *software* estatístico *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Testes el de Questionnaires* (IRaMuTEQ®) versão 0.7 alpha 2, desenvolvido por *Pierre Ratinaud,* licenciado por GNU GPL (v2), se ancora no *software* R e na linguagem *Python;* é gratuito, e vem sendo utilizado no Brasil desde 2013. Esse *software* possibilita diferentes tipos de análise sobre *corpus* textual, possui uma interface simples e compreensível, e pode trazer muitas contribuições aos estudos em ciências humanas e sociais (REINERT M,1990)

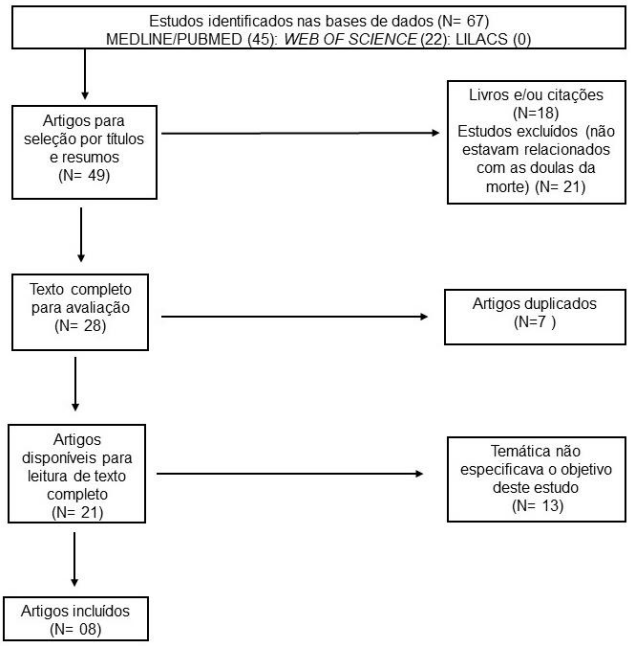
Para este estudo, foi utilizado o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresenta vocabulário semelhante e diferente dos segmentos de texto e Árvore de Similitude, que se baseia na teoria dos grafos, possibilitando as concorrências entres as palavras e cujo resultado traz indicações da conexidade entre as palavras de forma clara, compreensível e ilustrativa (CAMARGO BV e JUSTO AM, 2013).

A preparação do *corpus* textual e a análise do corpus pelo *software* foram realizados por outro pesquisador, expertise no *software*. Ao final do manuscrito, duas doulas da morte finalizaram a leitura com ajustes e recomendações no texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram encontrados 67 artigos, todos na língua inglesa. Após a leitura dos títulos e dos resumos, excluíram-se 18 estudos, uma vez que se tratavam de citações e/ou livros. Após essa primeira triagem, restaram 49 artigos, dos quais foram excluídos 21 estudos, pois eram artigos sobre as doulas do nascimento, restando 28 estudos. Destes, foram excluídos 7, pois eram artigos duplicados, restando somente 21 artigos, que versavam sobre a temática. Destes, foram excluídos 13 estudos, pois eram artigos que versavam só sobre morte e luto, restando apenas 8 estudos, que são a amostra final deste estudo. O processo detalhado da pesquisa e seleção dos estudos está exposto no fluxograma (**Figura 1**) segundo indicações do JBI, concordante com o *checklist* adaptado do *Preferred Reporting Items or Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA).

Figura 1 - Fluxograma de coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra final.



Fonte: Agra G, et al., 2025. Adaptado de PRISMA (2018).

A seguir está o **Quadro 1**, que mostra a distribuição dos artigos da amostra do estudo em tela.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos quanto à base de dados, país de origem, autores, objetivos e método.

Nº	Base de dados e país	Autores	Objetivos	Método
1	Medline (PubMed), Austrália	RAWLINGS D, et al.	Explorar na literatura o papel das doulas da morte que trabalham nos cuidados em fim de vida e as implicações potenciais para modelos de prestação de cuidados nos sistemas de saúde.	Revisão Sistemática da Literatura.
2	Medline (PubMed), Austrália	RAWLINGS D, et al.	Explorar o papel das doulas da morte a partir da perspectiva de doulas da morte.	Estudo transversal descritivo, quantitativo e qualitativo.
3	Medline (PubMed), EUA	PAGE AD e HUSAIN JH.	Documentar as características demográficas, antecedentes e serviços prestados por profissionais de fim de vida treinados e certificados pela International End-of-Life Doula Association.	Estudo quanti-qualitativo.
4	Medline (PubMed), Austrália	MALLOM A.	Descrever um modelo de cuidados para as doulas da morte no contexto de comunidades compassivas a partir das perspectivas de doulas da morte de quatro países (Austrália, Canadá, Reino Unido e EUA).	Estudo de coorte.
5	Medline (PubMed), EUA	PAGE AD, HUSAIN J e KVANVIG AM.	Documentar o comprometimento de tempo das doulas da morte com pessoas moribundas e seus entes queridos durante o processo de morte, bem como suas experiências na dinâmica familiar trabalhando para uma maior aceitação da morte.	Estudo quanti-qualitativo.
6	Medline (PubMed), EUA	HAHN S E OGLE K.	Compreender as motivações em se tornar uma doula da morte e os papeis de uma doula da morte.	Estudo qualitativo.
7	Web of Science, EUA	DEDIEGO AC, et al.	Compreender os papéis e experiências das doulas da morte nos Estados Unidos.	Estudo qualitativo.
8	Web of Science, EUA	DONLEY S E FANNIN C.	Explorar como as doulas fornecem, enquadram e navegam na espiritualidade e cuidado espiritual para pessoas que estão morrendo e suas famílias.	Estudo qualitativo.

Fonte: Agra G, et al., 2025.

A seguir está o **Quadro 2**, que destaca os resultados dos artigos da amostra deste estudo, descrevendo as práticas de cuidados espirituais de fim de vida realizados pelas doulas da morte às pessoas em processo de morte e morrer.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos quanto às práticas de cuidados espirituais de fim de vida realizadas pelas doulas da morte às pessoas que estão em processo de morte e morrer que resgatam o sagrado.

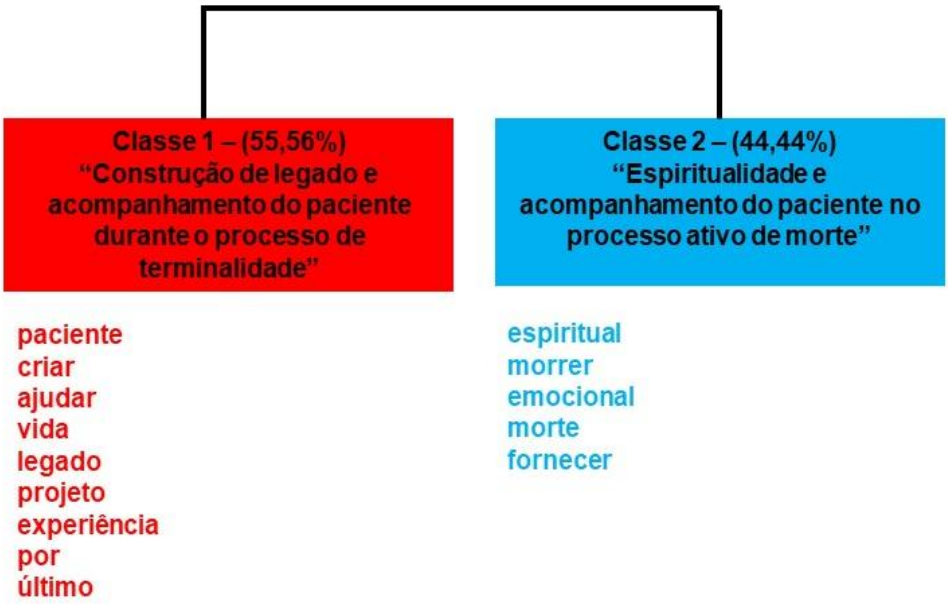
Nº	Práticas de cuidados espirituais em fim de vida
1	As doulas da morte fornecem cuidados integrais, acompanhamento e apoio em todo o processo de morte e morrer; acolhem as emoções e os sentimentos em relação à morte; preparam ambiente para despedidas entre pacientes, familiares e amigos; fornecem apoio emocional e espiritual; realizam musicoterapia.
2	As doulas da morte fornecem cuidados holísticos para suporte emocional e espiritual, defendendo e facilitando os desejos de fim de vida; apoia a pessoa que está morrendo a encontrar paz e aceitação, por meio de uma presença calma, flexível, adaptável e responsiva às necessidades de seus clientes; utiliza ferramentas como música e arteterapia; facilitam o projeto de legado por meio de cartas, álbuns de fotos, vídeos e biografias.
3	As doulas da morte fornecem cuidado emocional e assistência no enfrentamento dos aspectos emocionais da morte; facilitam de rituais relacionados às crenças espirituais ou religiosas da pessoa que está morrendo; defendem o os desejos da pessoa que está morrendo junto aos médicos e familiares; desenvolvem um plano de cuidados dos últimos dias de vida junto com o paciente, incluindo organização do ambiente e interações; criam rituais significativos para marcar momentos especiais ou honrar a experiência de fim de vida; conversam com a pessoa que está morrendo para entender o significado da vida; ajudam no processo de legado, escrevendo cartas, criando livros de memórias, deixando presentes; auxiliam no tratamento de assuntos inacabados, ajudando-os a trabalhar com o perdão, reconciliação; usam imagens guiadas para criar uma maior sensação de bem-estar e gerenciar sintomas; faz mudanças no ambiente, reposicionando o quarto para a melhor visão e iluminação, pendurando fotos da família, ou alguma coisa que possa a pessoa que está morrendo apreciar mais; tocam música e leem histórias.
4	O modelo apresenta três papeis das doulas da morte: íntimo, guardião e periférico. O papel íntimo é o que está mais associado à conexão com o sagrado do paciente, que engloba: estar presente em todo o processo ativo de morte e na vigília; escutar atentamente e acolher medos, angústias, dúvidas e desejos do paciente em relação à morte e à espiritualidade; apoiar na realização de rituais religiosos específicos de sua fé, como orações, bênçãos, unções, leitura de escrituras; criar um espaço que transmita tranquilidade e respeito à sua espiritualidade, incorporar elementos das tradições culturais que representem a sua fé (crucifixos, rosários, velas, imagens) ou elementos da natureza (flores, pedras, plantas), com iluminação suave, com música tranquila e com aromas (óleos essenciais, incensos), respeitando a sua história e sua espiritualidade.
5	As doulas de fim de vida facilitam a vivência do processo de morte. Suas atividades incluem: ajudar a diminuir o medo do desconhecido; auxiliar as pessoas com assuntos inacabados, facilitar a resolução de oportunidades perdidas ou arrependimentos percebidos; ajudar identificar um plano significativo para os últimos dias de vida e desenvolver um projeto de legado; criando uma atmosfera pacífica entre as pessoas em fim de vida e suas famílias, de forma que a experiência de morte seja positiva para todos.
6	Uma das motivações em se tornar uma doula da morte está na possibilidade de conversar sobre a morte e o morrer com amigos e familiares de quem está morrendo, proporcionando conforto e honestidade diante do momento, fazendo o melhor que é possível para uma morte digna. Todas as doulas mencionaram que seu papel não era apenas sentar com alguém e segurar a mão deles enquanto morriam, mas se colocavam como guias emocionais e espirituais para o paciente e sua família. A palavra "sagrado" é usada para discutir seus papeis específicos como informações emocionais, espirituais e instrumentais; apoiar o paciente e família, conectando-se profundamente quando estão juntos; auxiliar o paciente e sua família a criar projetos de legados; realizar cuidados de conforto através da meditação, Reiki e massagem; realizar vigílias, e ajudar na comunicação com a família e profissionais de saúde.
7	As doulas de fim de vida auxiliam o paciente a realizar uma revisão de vida, por meio da criação do legado, e com isso, envolve-o numa reflexão sobre experiências de vida a fim de preservar uma história de vida para o futuro. Utilizam para isso algumas ferramentas específicas como meditação guiada, oração, cura com cristais, Reiki, cura xamânica, arte e música.
8	As doulas de fim de vida auxiliam na criação de significados e ritualizam a morte como um rito universal de passagem que deve ser comemorado, para isso, adotam uma gama diversificada de práticas espirituais e religiosas, cuja flexibilidade e adaptabilidade permitem que elas forneçam cuidados em fim de vida personalizados e adaptados às preferências do cliente e seus familiares, respeitando a religião e a espiritualidade dos envolvidos.

Fonte: Agra G, et al., 2025

Classificação Hierárquica Descendente

O *corpus* textual resultante foi composto por 08 textos divididos em 24 segmentos textuais, dos quais 18 foram analisados pelo *software*, o que representa um aproveitamento de 75%. O *software* gerou uma CHD com duas classes, que estão destacadas na **Figura 2**.

Figura 2 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: Agra G, et al., 2025.

Após a análise lexical das palavras, análise do conteúdo, identificação dos domínios textuais e interpretação dos significados, denominou-se as classes como: 1) "Construção de legado e acompanhamento do paciente durante o processo de terminalidade" e 2) "Espiritualidade e acompanhamento do paciente no processo ativo de morte"

A Classe 1 (55, 56%) se articula em torno da noção de "*criar*" sentido no fim da vida. Termos como *"projeto", "legado" e "experiência"* indicam que a doula da morte, ao ajudar o paciente, busca promover um fechamento significativo da vida, seja por meio de histórias, reconciliações ou registros simbólicos. A ideia de *"ajudar"* e *"último"* remete ao papel da doula como facilitadora do processo final de vida.

Já a Classe 2 (44,44%) aponta para uma dimensão afetiva e transcendental do trabalho da doula. As palavras indicam que o suporte oferecido não é apenas prático, mas emocional e espiritual, voltado para oferecer sustentação no momento da morte e no processo de *"morrer".*

As Classes articulam aspectos complementares do cuidado de fim de vida promovido pelas doulas da morte. Enquanto a Classe 1 foca no paciente e no legado que se constrói, a Classe 2 concentra-se no amparo emocional-espiritual necessário à travessia da morte. Ambas compartilham o eixo da humanização e de o sentido do existir, mesmo diante da finitude.

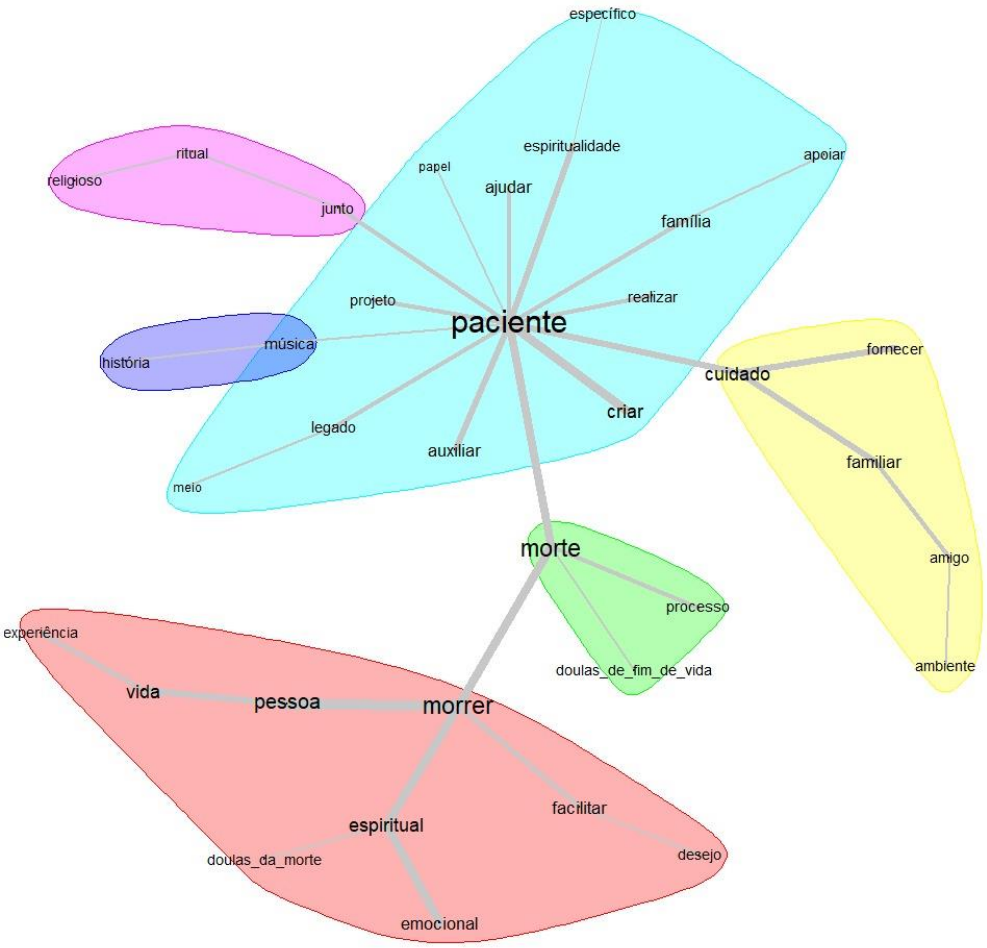
A CHD revela um discurso centrado na dimensão simbólica, relacional e espiritual da morte, diferentemente de um olhar biomédico centrado em protocolos. A predominância de verbos de ação e transformação (*"criar", "ajudar", "fornecer"*) revela que a prática da doula da morte é ativa e interventiva, embora não clínica. A morte é compreendida não como ruptura, mas como processo a ser conduzido com significado, sensibilidade e presença.

Esse padrão discursivo revela que os cuidados de fim de vida realizados pelas doulas da morte são atravessados por saberes relacionais, éticos, espirituais e narrativos, cujos significados são co-construídos com o paciente, a família e a própria doula.

Árvore de Similitude

A AS (**Figura 3**) apresenta seis núcleos lexicais: “paciente”, “morte”, “morrer”, “cuidado”, “junto” e “música” todos estreitamente conectados às Classes extraídas da CHD.

Figura 3 - Árvore de Similitude definida pelo *software IRaMuTeQ.*



Fonte: Agra G, et al., 2025.

O núcleo “paciente” articula-se fortemente com os termos *auxiliar*, *criar*, *realizar*, *ajudar*, *projeto*, *legado*, *espiritualidade* e *família*, sinalizando o papel central da doula na construção de sentidos no fim da vida. Essa associação indica que o paciente não é apenas um sujeito passivo do processo de morrer, mas alguém com quem se co-cria um percurso simbólico — uma jornada que envolve projetos finais, reconciliações e expressão de espiritualidade. Esse núcleo reafirma os elementos da Classe 1 da CHD, onde o foco está na construção de um legado e no acompanhamento ativo do paciente.

Já o núcleo “morte” aparece vinculado às palavras *processo*, *doulas* e *fim de vida*, refletindo uma compreensão da morte como fenômeno processual e não abrupto, alinhada à ideia de “morte conduzida” — não por intervenções clínicas, mas por presenças significativas. Esse léxico se articula com o discurso da Classe 2, que enfatiza a espiritualidade, o acolhimento emocional e a dimensão simbólica do morrer.

O núcleo “morrer” vincula-se à *pessoa*, *espiritual*, *facilitar*, *vida* e *emocional*, indicando uma preocupação em humanizar a experiência da morte, respeitando as subjetividades envolvidas. A doula atua como facilitadora da transição, acolhendo a pessoa em sua integralidade — emocional, espiritual e relacional.

O núcleo “cuidado”, por sua vez, conecta-se às palavras *fornecer*, *família* e *amigo*, revelando que o cuidado não se limita ao paciente, mas se estende à rede de vínculos afetivos que o cerca. A atuação da doula transcende a pessoa e abrange os que permanecem, oferecendo suporte e continuidade ao vínculo mesmo diante da perda.

A presença do núcleo “junto”, relacionado a *ritual* e *religioso*, remete à importância da coletividade, da cerimônia e da dimensão sagrada na travessia da morte. Estar “junto” é, portanto, mais do que acompanhar fisicamente — é sustentar um espaço de significado compartilhado, onde o ritual se faz ferramenta de elaboração simbólica e espiritual da perda.

Por fim, o núcleo “música”, vinculado à palavra *história*, aponta para o uso de elementos sensíveis e simbólicos — como o som e a memória — na construção de narrativas de vida e de despedida. A música aparece, nesse contexto, como tecnologia leve de cuidado e expressão, que ajuda a contar e ressignificar a história da pessoa que está morrendo.

Em conjunto, os núcleos da árvore de similitude aprofundam a compreensão de que o trabalho da doula da morte está enraizado em práticas relacionais, afetivas e espirituais, centradas na criação de sentidos e na humanização do processo de morrer. Assim, o cuidado de fim de vida ganha contornos éticos e simbólicos, em oposição ao paradigma biomédico e tecnicista.

A triangulação entre os resultados da CHD e da AS evidencia uma forte convergência discursiva em torno de três grandes eixos: 1) O paciente como o protagonista de sua própria morte: construção de sentido e de legado; 2) Morte como travessia: espiritualidade e apoio emocional; 3) Doulas de fim de vida: o resgate do Sagrado nos cuidados em fim de vida.

O Eixo 1 indica que o cuidado promovido pelas doulas da morte se baseia na co-construção de sentidos junto ao paciente, o qual é compreendido como sujeito ativo até o fim. A ideia de legado implica uma continuidade simbólica para além da morte biológica, ressignificando a trajetória de vida. A presença da espiritualidade e da família nos dois conjuntos de dados reforça o caráter intersubjetivo e sagrado desse processo, articulando cuidado, vínculo e transcendência (MALLOM A, 2021; PAGE AD, HUSSAIN JH e KVANVING AM, 2021; HAHN S e OGLE K, 2022; DONLEY S e FANNIN C, 2024).

Este protagonismo do paciente é fortalecido quando o profissional que o acompanha cultiva a autoconsciência e a presença terapêutica, condições que permitem uma relação mais autêntica, segura e transformadora, que favorece tanto o paciente quanto o profissional (Benito xx et al. 2020).

A atuação das doulas da morte é reconhecida como central nos artigos da amostra: ajudam a articular rituais de despedida, projetos de legado *e* narrativas biográficas que conferem sentido à morte, reduzindo o sofrimento existencial e fortalecendo vínculos familiares (PAGE AD e HUSAIN JH, 2021).

O Eixo 2 destaca que a atenção ao sofrimento exige uma postura de abertura e conexão empática, regulada pela autoconsciência, para evitar a sobrecarga emocional e o *burnout*, riscos comuns em contextos de cuidados de fim de vida. Assim, o trabalho das doulas da morte representa uma prática que pode ser considerada também uma forma de autocuidado e preservação do próprio profissional (BENITO E, MÚGICA B e ALVAREZ R, 2020)

Os estudos da amostra destacam que doulas da morte atuam onde o sistema biomédico não alcança: no território do sofrimento emocional, das necessidades espirituais e dos vínculos interpessoais. Rawlings D, et al. (2019) enfatizam que essas profissionais emergem para suprir lacunas deixadas pelos serviços de saúde formalizados, assumindo funções muitas vezes invisíveis, como conter a ansiedade de familiares ou sustentar espiritualmente pacientes que não têm rede de apoio.

Ao mesmo tempo, a atuação da doula da morte é descrita como não médica e profundamente ética. Trata-se de estar “junto” e “com”, e não “sobre” o outro. A literatura reforça que seu trabalho é baseado em princípios como empatia, acolhimento, escuta ativa, presença plena, criação de vínculos e cuidado sensível (PAGE AD, HUSSAIN JH e KVANVING AM, 2021; HAHN S e OGLE K, 2022; DONLEY S e FANNIN C, 2024).

A presença plena e a criação de vínculos podem ser compreendidas pela Teoria Polivagal, como promotora de estados fisiológicos de segurança e conexão, essenciais no processo de morrer. A sintonia vagal ventral evidencia que, quando há segurança e co-regulação emocional, é possível abrir-se ao outro e construir relações marcadas pela confiança, acolhimento e serenidade — aspectos centrais na prática das doulas da morte (WHITED G, 2018).

A convergência entre as Classes da CHD e os núcleos da AS revela um padrão discursivo consistente: a prática das doulas da morte está fundada na presença relacional, na escuta sensível, na espiritualidade e na produção de sentido frente à finitude (PAGE AD, HUSSAIN JH e KVANVING AM, 2021; HAHN S e OGLE K, 2022; DONLEY S e FANNIN C, 2024).

Enquanto a CHD evidencia as macroestruturas temáticas do discurso (legado, espiritualidade, acompanhamento), a AS detalha as relações léxicas que sustentam essas temáticas, revelando a interconexão entre palavras que, juntas, constroem uma gramática simbólica do cuidado.

Essa triangulação aponta para uma ruptura com o modelo biomédico e tecnicista de morte, propondo um paradigma ético-afetivo-espiritual, no qual o morrer é compreendido como um processo coletivo, ritualizado e significante (RAWLINGS D, et al., 2019; PAGE AD, HUSSAIN JH e KVANVING AM, 2021; HAHN S e OGLE K, 2022; DONLEY S e FANNIN C, 2024).

A presença terapêutica e a autoconsciência são fundamentais para que o profissional possa oferecer um espaço de segurança, confiança e transformação no processo de morrer, resgatando o sagrado como dimensão essencial do cuidado humanizado e relacional (BENITO E, et al., 2020).

O núcleo “cuidado”, com suas conexões a *fornecer*, *família* e *amigo*, amplia o alcance do cuidado para além do paciente, incluindo aqueles que o cercam, o que reforça a ideia de que a atuação da doula não se restringe ao sujeito em fim de vida, mas à sua rede de afetos. Já o núcleo “junto”, vinculado a *ritual* e *religioso*, destaca práticas que resgatam o sagrado e os ritos de passagem — elementos fundamentais no sentido que se dá à morte em contextos não medicalizados.

Por fim, o núcleo “música”, relacionado à *história*, revela a importância dos recursos simbólicos e narrativos na elaboração da despedida. A música surge como estratégia que evoca memórias, conta a trajetória de vida e elabora o luto, o que ecoa a centralidade da narrativa e da escuta empática na prática da doulagem da morte (PAGE AD, HUSSAIN JH e KVANVING AM, 2021; HAHN S e OGLE K, 2022; DONLEY S e FANNIN C, 2024).

Os resultados aqui discutidos indicam que a prática das doulas da morte pode ser entendida como promotora de co-regulação emocional, segurança fisiológica e suporte relacional — processos fundamentais para a vivência digna da finitude, conforme propõe a Teoria Polivagal (WHITED G, 2018). Além disso, ressaltam a importância do autocuidado e da autoconsciência profissional, para que o cuidado ao outro não se converta em sofrimento ou desgaste, mas em presença ética e transformadora (BENITO E, MÚGICA B e ALVAREZ R, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo respondeu ao objetivo proposto e os resultados evidenciam que a prática das doulas da morte articula saberes narrativos, espirituais, emocionais e relacionais, que reposicionam a morte como processo humano, simbólico e coletivo, e não meramente clínico ou biológico. A doula da morte atua não só como cuidadora, mas como guardião(a) de sentidos, mediando rituais, ressignificações e despedidas, com base em escuta qualificada, presença empática e espiritualidade vivida. Ao resgatarem o sagrado, os rituais, o cuidado contínuo e o valor da presença, as doulas não apenas acompanham o morrer — elas humanizam a experiência da finitude, criando espaços de significação diante da perda. O legado, a memória, o conforto e a dignidade tornam-se elementos centrais do processo de morrer assistido, o que está fortemente ancorado na literatura internacional analisada.

REFERÊNCIAS

1. ABBASPOUR H, HEYDARI A. Concept analysis of end-of-life care. Journal of Caring Sciences, 2021; 11 (3): 172–177.
2. AGRA G, et al. Doulas da morte: uma revisão de escopo. Revista Cuidarte, 2023; 14(3): 1–13.
3. AGRA G, et al. Tecendo amorosidade em histórias de vida e de morte: vivências de doulas da morte. Revista Univap, 2023; 29 (64): 1–20.
4. BENITO E, MÚGICA B, ÁLVAREZ R. El autocuidado en los profesionales sanitarios durante la pandemia: una oportunidad para su cultivo. Medicina Paliativa, 2020; 27 (3): 263–264.
5. BECKER FG, AROMATARIS E, MUNN Z. Chapter 11: scoping reviews. In: AROMATARIS E e MUNN Z. (ed.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Adelaide: JBI, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2024. Seção 1, p. 215. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maiode-2024-561223717. Acesso em: 1 jul. 2024.
7. CAMARGO BV, JUSTO AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia, 2013; 21 (2): 513–518.
8. COLLINS EF, et al. Top ten tips palliative care clinicians should know about end-of-life doulas. Journal of Palliative Medicine, 2024: 1–7.
9. DEDIEGO AC, et al. Professional roles, services and quality of life for end-of-life doulas in the United States. Journal of Pain and Symptom Management, 2023; 66 (4): e469–e473.
10. DONLEY S, FANNIN C. "Death bouncers" and "spiritual guides": how end-of-life doulas provide, frame, and navigate spirituality and spiritual care. Omega (Westport), 2024: 1–22.
11. HAHN S, OGLE K. "Would you like me to take your hand?": introduction to end of life doulas. Omega (Westport), 2022: 1–19.
12. INCORVAIA AV. Inside American end of life doula trainings through analytic autoethnography: a social movement for death positivity manifests in a new profession. Journal of Contemporary Ethnography, 2023; 52 (5): 691–720.
13. JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Reviewer's manual: 2015 edition/supplement. Austrália: JBI, 2015.
14. KARNATOVSKAIA LV, et al. A pilot study of trained ICU doulas providing early psychological support to critically ill patients. Critical Care, 2021; 25 (446): 1–10.
15. MALLON A. Compassionate community structure and function: a standardised micro-model for end-of-life doulas and community members supporting those who wish to die at home. Palliative Care and Social Practice, 2021; 15: 1–14.
16. PAGE AD, HUSAIN JH. End-of-life doulas: documenting their backgrounds and services. Omega (Westport), 2021: 1–20.
17. PAGE AD, HUSAIN JH, KVANVIG AM. Dying a "good" death: the work, care, and support of end-of-life doulas. Omega (Westport), 2022: 1–23.
18. PETERS M, et al. Chapter 11: scoping reviews. In: AROMATARIS E e MUNN Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2024.
19. RAWLINGS D, et al. What role do death doulas play in end-of-life care? A systematic review. Health & Social Care in the Community, 2019; 27: e82–e94.
20. RAWLINGS D, et al. The voices of death doulas about their role in end-of-life care. Health & Social Care in the Community, 2020; 28 (1): 12–21.
21. REINERT M. Alceste: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de Gérard de Nerval. Bulletin de Méthodologie Sociologique, 1990; 26(1): 24–54.
22. SALMAN MSM, et al. Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados paliativos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, 2024; 70 (3): e-044753.
23. WHITED G. Teoría Polivagal, poesía y TEPT: retrato do poeta como terapeuta do trauma. In: PORGES S e DANA D. (ed.). Aplicaciones clínicas de la teoría polivagal. [S.l.]: Elefteria Editorial, 2018. p. 437–457.