

O PAPEL DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM ENFOQUE NA PSICOLOGIA EXISTENCIAL

¹COSTA, Carolina da

¹LEITE, Karen Patricia Rodrigues

¹NORONHA, Maria Elizena Amélia de

¹REIS, Cristina Aparecida dos

¹REIS, Pâmela Regina dos Santos

¹SIQUEIRA, Yhorran Yonatan Schreiber

² FITARONI, Juliana

RESUMO

Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa bibliográfica acerca da contribuição do psicólogo junto à equipe multiprofissional de cuidados paliativos no contexto hospitalar, com a finalidade de cooperar cientificamente com estudos e esclarecimentos a respeito do fazer prático da psicologia nessa área e possibilitar reflexões sobre a importância da atuação do psicólogo nesse campo de trabalho. Para tal, utilizamos da pesquisa qualitativa, de perfil bibliográfico, efetuando uma revisão sistemática dos estudos sobre o tema no âmbito da psicologia. Enquanto aporte teórico metodológico, este estudo se orienta pelas discussões da Psicologia Existencial. Como resultados de pesquisa destacam-se as temáticas: cuidados/boa morte/amparo, o papel do psicólogo, paciente/doente, famílias/cuidadores, morte e equipe/cuidados paliativos, as quais evidenciam a importância do cuidado com o doente e seus familiares, assim como o trabalho em equipe multidisciplinar dentro dos cuidados paliativos, os aspectos discutidos foram pensados na concepção reflexiva da existência humana sob a abordagem fenomenológica-existencial. Além desses, o trabalho levantou dados bastante significativos a respeito da escassez de estudos científicos e também de profissionais vinculados a Psicologia dentro dos cuidados paliativos. Contudo, o estudo em questão apresentou conceitos relevantes na atuação do psicólogo integrado à equipe multiprofissional de cuidados paliativos e a importância da criação de uma política pública em saúde que respalde essa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Psicólogo; Psicologia Existencial.

¹ Acadêmicas e acadêmico do 10º Semestre do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

² Professora Mestra e orientadora do curso de Psicologia do UNIVAG.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva compreender a contribuição do psicólogo junto à equipe multiprofissional dos cuidados paliativos no âmbito hospitalar, com a finalidade de cooperar cientificamente com estudos e esclarecimentos a respeito do fazer prático da Psicologia nessa área, além de possibilitar refletir a relevância da atuação do psicólogo nesse campo de trabalho. O trabalho contempla ainda questões como a qualidade de vida, o bem-estar psíquico e a ressignificação da vida frente à morte. Para tal, utilizamos da pesquisa qualitativa, de perfil bibliográfico, efetuando uma revisão sistemática dos estudos sobre o tema no âmbito da psicologia (ALVES et al., 2014).

Os Cuidados Paliativos (CP) não são meramente cuidados institucionais, uma vez que podem ser utilizados em diversos contextos, visando alguns princípios como aliviar o sofrimento físico, psicológico e social, com enfoque na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, os quais vivem em torno de uma doença que apresenta ameaça a continuidade da vida (ANCP, 2012).

Conforme Angerami-Camon (2004 *apud* SILVA, 2009), a Psicologia Hospitalar é uma das áreas de atuação do psicólogo e surgiu no Brasil cerca de 1954, no estado de São Paulo em um hospital universitário de Ortopedia e Traumas no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o qual propiciou que o fazer psicológico se expandisse para além do atendimento em consultórios. Isto acarretou na necessidade de estudos sistematizados sobre a função do psicólogo no ambiente hospitalar. Desta forma, os saberes teóricos estão em constante construção, tendo como intuito promover acolhimento e bem-estar ao enfermo, cuidadores e equipe médica, de forma geral a todos os envolvidos na promoção da saúde psíquica e física.

De acordo com Angerami (2012, p. 19), “o conceito paliativo deriva do movimento denominado *hospice*, criado por Cicely Saunders e seus assistentes como uma nova filosofia para se cuidar do doente crônico [...]”. Ainda segundo o autor, hospedarias eram instituições mantidas pelos religiosos, que tinham como objetivo reconhecer e cuidar com respeito dos sofrimentos integrais do paciente, ou seja, do corpo, da mente e do espírito, até o fim de seus dias. Desse modo, os cuidados paliativos emergem para que o paciente tenha o tratamento digno e humanizado, além de ser considerado em sua totalidade.

Nesse aspecto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito estabelecido em 1990 e revisto em 2002, conforme citado por Brasil (2014) os cuidados paliativos se definem:

Como a 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, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2014, (s/p).

Destaca-se então, que o Cuidado Paliativo é o suporte multidisciplinar oferecido aos pacientes que têm doenças além das possibilidades terapêuticas, ou seja, os mesmos devem receber um tratamento adequado que resgate sua dignidade, mesmo perante a morte.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) discorre que o Cuidado Paliativo está pautado em princípios, contudo, a doença dita como terminal deve ser pronunciada como “doença que ameaça a vida” e não “terminalidade”. Em vista disso, seus princípios visam propiciar o alívio do sofrimento físico, psicológico e social com enfoque na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares os quais vivem em torno de uma doença que apresenta ameaça a continuidade da vida. Também estão inclusos princípios como, afirmar a vida e considerar a morte como parte do ciclo natural da vida, não acelerar e nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, dentre outros.

Assim sendo, entende-se que há também a necessidade das aptidões e intervenções pensadas por uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, religiosos, assistentes sociais dentre outros, que são treinados e capacitados de forma que haja colaboração para que seja realizado o melhor tratamento ao paciente (ANCP, 2012).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 2001, s/p) cita “usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto” como um dos princípios dos cuidados paliativos. Em vista disso, é importante ressaltar que os cuidados paliativos não acontecem apenas no hospital, geralmente é possível e até recomendável levar o paciente para casa, entretanto os membros da família e os cuidadores devem estar preparados para isso.

Ainda segundo o INCA (BRASIL, 2001, s/p) “[...] o auxílio familiar pós-morte pode e deve ser iniciado com intervenções preventivas”. Uma vez que, numa sociedade na qual a vida é tão contemplada, não há espaço para questões relacionadas à morte e ao morrer, ainda que isso consista em parte do processo de existir.

O presente artigo viabiliza compreender os cuidados paliativos e a atuação do psicólogo a partir da abordagem existencial. Os preceitos acordados nesse artigo pontuam

ainda a relevância do acolhimento psicológico frente ao cenário de sentimentos advindos da possível perda.

Categoricamente o artigo está organizado em três eixos, o aporte metodológico que evidencia a construção da pesquisa revisional, o aporte teórico, que traz uma discussão a respeito da psicologia existencial e a discussão a respeito da leitura possível do tema deste trabalho a partir da abordagem existencial.

2 TEORIA EXISTENCIAL

O Existencialismo surgiu após os traumas causados pela Segunda Guerra Mundial, tendo como seu fundador Jean-Paul Sartre. O movimento partiu de reflexões pautadas na crise europeia e se estendeu ao mundo. Essa agitação ganhou força não apenas no campo universitário, mas também em grupos de pessoas que o adotaram como novo modo de viver (PENHA, 2001).

Nesse sentido, a relevância de existir foi alvo de especulações entre os primeiros filósofos. Muitos tentaram descrever o homem e conceitos foram atribuídos ao mesmo desde então, desse modo, o foco sempre foi desvendar e conhecê-lo em sua totalidade. Alguns filósofos partiram de visões particulares de si mesmo, de experiências adquiridas no decorrer de suas vidas (PENHA, 2001). Aspecto este que traçou o perfil individual e singular do existencialismo.

Segundo Penha (2001) um exemplo disso pode ser percebido em Kierkegaard, uma vez que o mesmo se considerava apenas um pensador, entretanto, suas ideias foram resgatadas mais tarde e postas à reflexão, inclusive no existencialismo. A esse respeito, Kierkegaard dizia que:

A existência humana, [...], não pode ser explicada através de conceitos, de esquemas abstratos. Um sistema, insiste, promete tudo, mas não pode oferecer absolutamente nada, pois é incapaz de dar conta da realidade, sobretudo da realidade humana. O sistema é abstrato, a realidade é concreta. O sistema é racional, a realidade é irracional (PENHA, 2001, p.16).

Nesse sentido, enquanto definição pode-se dizer que “[...] o existencialismo, conseqüentemente, é a doutrina filosófica que centra sua reflexão sobre a existência humana considerada em seu aspecto particular, individual e concreto” (PENHA, 2001, p.10). Pautado na concepção de que o homem é precursor da própria história, Sartre compreende este como aquilo que escolhe ser, fracasso ou sucesso, ou seja, conseqüências de suas ações. São essas as condições que fundamentam o existir no mundo.

A liberdade é o que o define enquanto tal, e os fragmentos de suas experiências constituem sua essência. O seu destino depende de si próprio, “[...] o existencialismo considera que a conjunção homem-mundo implica o relativo, o possível, o poder ser. Somente quando mundo e homem são separados é que um pode incidir sobre outro, determinar e condicionar” (PICCINO, 2000, p.69).

Sartre defende que o existencialismo é compreendido como uma moral da ação, no qual o indivíduo é relator de suas vontades, deparando-se com suas angústias, é forçado a atuar. Ao se ver administrador de seu destino, em que o eu autêntico é o único responsável por assertividades ou infortúnios, experimenta o desespero, “[...] o homem está condenado a ser livre. Condenado, porque não se criou a si próprio; mas livre, porque, lançado no mundo, é responsável por tudo quanto fizer” (PENHA, 2001, p.49).

Na visão existencial as relações de amizades, fraternidades e de amor, igualmente, são aspectos importantes para a realização pessoal do sujeito. São estas as condições que propiciam ao mesmo ter autonomia, ser autêntico frente aos objetivos almejados (PENHA, 2001).

3 METODOLOGIA

O processo de pesquisa em questão se caracterizou de forma qualitativa, que de acordo com Günther (2006, p. 202) “[...] é uma ciência baseada em textos, ou seja, a coleta de dados produz textos que nas diferentes técnicas analíticas são interpretadas hermeneuticamente”. Aspectos estes, fundantes para a construção desse artigo de cunho bibliográfico, com enfoque na atuação do psicólogo dentro do contexto hospitalar junto à equipe de cuidados paliativos, compreendido por um viés existencial.

A pesquisa foi realizada em agosto de 2018, o levantamento de subsídios para a efetivação da análise aconteceu a partir dos seguintes bancos de dados: SciELO, Periódico Capes e Indexpsi. Para tanto, foram utilizados as seguintes palavras chaves *cuidados paliativos* e *psicólogo*, que resultou em nove (9) trabalhos no *Scielo*, um (1) no *Indexpsi* e cento e vinte e seis (126) no *Periódico CAPES*, contabilizando no total de cento e trinta e seis (136) trabalhos.

Adiante, adotamos os seguintes critérios de inclusão: 1- Trabalhos que abordassem o papel do psicólogo direcionado aos cuidados paliativos. 2- Assuntos que se destinassem a atenção psicológica como cuidados, promoções de qualidade de vida e bem-estar de pacientes e familiares. 3- Articulações acerca das multidisciplinaridades dos cuidados paliativos. No

processo de exclusão foram utilizados os seguintes critérios: 1- Artigos que tratavam de outros interesses. 2- Artigos que não apresentaram conteúdos sobre a temática além de seu resumo. 3- Artigos repetidos.

Uma vez descritos essa primeira etapa, seis (6) artigos corresponderam às perspectivas esperadas para a elaboração dessa pesquisa. Não houve recorte temporal, devido ser pouco o número de publicações encontrado com o tema. Por fim, para uma análise mais aprofundada, todos os estudos selecionados foram categorizados conforme as temáticas abordadas.

4 RESULTADOS

Os trabalhos pesquisados para a construção deste artigo ressaltam o fazer do psicólogo juntamente à equipe de cuidados paliativos. Os estudos que abordam essa temática enfatizam o papel do psicólogo e os desafios desses profissionais, além de apontar o proceder ético na atuação psicológica como o cuidado e mais humanização no contexto hospitalar. A tabela abaixo mostra os seis (6) artigos encontrados que articulam a ação do psicólogo nesse campo de trabalho.

Tabela 1. Estudos acerca de cuidados paliativos

Autores e ano	Título do artigo	Revista	Palavras-chave do artigo
CASTRO (2001)	Psicologia e ética em cuidados paliativos	Psicologia: Ciência e Profissão	Bioética, ética, cuidados paliativos.
MELO, VALERO e MENEZES (2013)	A intervenção psicológica em cuidados paliativos	Psicologia, Saúde & Doenças	Cuidados paliativos, intervenção psicológica, pacientes terminais
GURGEL e LAGE (2013)	Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos	Revista de Psicologia	Câncer infantil, atuação do psicólogo, cuidados paliativos.
ALVES et al., (2014)	Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos	Psicologia, Saúde & Doenças	Cuidados paliativos, pacientes terminais, humanização
ALVES et al., (2015)	Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde.	Revista de Psicologia	Profissionais de saúde; psicólogos, cuidadores; qualidade de vida
CASTRO-ARANTES (2016)	Os feitos não morrem: psicanálise e cuidados ao fim da vida	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca),	Cuidados paliativos, desejo, finitude, morte, psicanálise

Fonte: elaboração própria, com base nos dados coletados

As temáticas encontradas nesses artigos foram sistematizadas na Tabela 2:

Tabela 2. Temas retirados dos estudos acerca de cuidados paliativos

Temáticas	Trabalhos em que os temas aparecem
Cuidados/boa morte/amparo	ALVES et al., 2014; GURGEL e LAGE, 2013; CASTRO, 2001; ALVES et al., 2015; MELO, VALERO e MENEZES, 2013; CASTRO-ARANTES, 2016
Papel do psicólogo	ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; ALVES et al., 2015; MELO, VALERO e MENEZES, 2013
Pacientes/doentes	ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; GURGEL e LAGE, 2013; ALVES et al., 2015; MELO, VALERO e MENEZES, 2013; CASTRO-ARANTES, 2016
Família/cuidadores	ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; GURGEL E LAGE, 2013; ALVES et al., 2015; MELO, VALERO e MENEZES, 2013; CASTRO-ARANTES, 2016
Morrer/eutanásia/finitude	CASTRO-ARANTES, 2016; ALVES et al., 2015; MELO, VALERO e MENEZES, 2013
Equipe/Cuidados paliativos	ALVES et al., 2014; CASTRO, 2001; ALVES et al., 2015; MELO, VALERO e MENEZES, 2013

Fonte: elaboração própria, com base nos dados coletados

Os conceitos abordados nos artigos encontrados configuram a classificação categórica do fazer psicológico junto à equipe multiprofissional dos cuidados paliativos. Tal acepção exhibe a relevância da psicologia em consonância para com a equipe multidisciplinar. Os artigos supracitados revelam a importância do psicólogo no laboro com pacientes, familiares e equipe nos cuidados paliativos. Cada trabalho apresenta de modo peculiar os desafios e deficiências encontradas no exercício da profissão, conforme apresentado a seguir, na síntese de cada artigo.

A pesquisa de Alves et al., (2014) apresenta resultados significativos a respeito do papel do psicólogo junto às equipes de saúde inclusive a de CP. A qual foi realizada com vinte e um (21) psicólogos no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), com a finalidade de entender o papel do psicólogo e suas práticas nos cuidados paliativos no âmbito hospitalar. A mesma idealizou a discussão do tema, reflexão sob a capacitação profissional do psicólogo e a sistematização dos cuidados paliativos, além dos cuidados humanizados.

Os resultados apontaram deficiência não só na preparação de profissionais como a escassez na sistematização da prática do psicólogo. Além disso, destacaram os desafios inerentes à equipe multiprofissional como também a falta de esclarecimento sobre a função do psicólogo junto aos CP. Entretanto outros conceitos são destacados ao longo do artigo, como as intervenções explícitas do psicólogo, recursos adquiridos através da escuta psicológica e do diálogo, como a formação de elo entre equipe, pacientes e familiares facilitando o manejo deste, conforme sua necessidade em prol da qualidade de vida. (ALVES et al., 2014)

O artigo de Alves *et al.*, (2015), retrata os obstáculos pertinentes nos cuidados paliativos que culmina entre profissionais de saúde e cuidadores não profissionais como também a visão destes relativa ao proceder do psicólogo junto a equipe. Aspecto este, que apontou ambiguidade quanto ao fazer do psicólogo nos cuidados paliativos, contudo o apoio aos familiares e pacientes foi considerada a atribuição mais relevante deste profissional. Denotou ainda que a percepção inerente aos cuidados paliativos é a de que são atividades de amparo ao doente e familiar.

Ainda conforme Alves *et al.*, (2015), o trabalho do psicólogo segue as premissas da humanização em que visa a amenização do sofrimento psíquico, físico e qualidade de vida para pacientes e familiares em circunstâncias de morte. A pesquisa foi realizada em dois hospitais de Campina Grande-PB com cinquenta e nove (59) participantes e apenas 4,7% eram psicólogos. O artigo traz ainda indagações sobre a falta de sistematização das políticas públicas, em que faltam profissionais principalmente psicólogos como também concursos públicos, capacitação profissional e seleção de pessoal habilitado.

De acordo com Castro (2001), a qualidade de vida em cuidados paliativos, seja na prevenção ou durante o cuidado com a doente é configurado essencialmente na assistência integral à família. Na qual é relevante o papel do psicólogo tanto na fase do diagnóstico, quanto no auxílio direcionado a familiares e pacientes, e também no intermédio da comunicação do diagnóstico pela equipe médica.

Conforme Castro (2001), é enunciado aos pacientes e familiares perspectivas de bem estar e qualidade de vida como propósito derradeiro de acolhimento psicoterápico juntamente com o cuidado hospitalar e não de aprazar a existência do doente. Na concepção do autor a ciência psicológica e ética são os saberes que atuam em prol da compreensão da boa morte visando o sentido humanizado do existir, ao invés de concebê-la como método do corpo doente.

Conforme Gurgel e Lage (2013) no contexto hospitalar, da qual demanda o tratamento de crianças com câncer, a necessidade psicoterapêutica é perceptível desde o início em que pacientes e familiares buscam por ajuda clínica. Aspecto este, que reporta ao psicólogo promover ações coletivas que aludem os cuidados com a saúde inerente ao câncer infantil. Além dos trabalhos psicoeducativos, os atendimentos psicológicos são veementemente conferidos a pacientes e cuidadores, partindo de uma perspectiva que considere o fato de que ambos são afetados pelo diagnóstico.

De acordo com Gurgel e Lage (2013), a internação é o meio mais elevado de aproximação do psicólogo com pacientes e familiares, circunstâncias estas, que possibilita ao

profissional acompanhar o desenvolvimento psíquico do doente e seu cuidador. Além disso, o tratamento psicoterapêutico é efetuado conforme a necessidade subjetiva destes, na qual o profissional trabalha com brincadeiras lúdicas de forma psicoeducativas. Gurgel e Lage (2013) mencionam ainda a reintegração familiar, em que aspectos doentes precisam ser substituídos por perspectivas saudáveis de existência, contudo a família tende ser um novo núcleo de aprendizagem.

Os autores Melo, Valero e Menezes (2013) discorrem as caracterizações que definem e contextualizam os cuidados paliativos, além de ressaltar o papel do psicólogo junto ao paciente. Apontam ainda o proceder interventivo conforme a necessidade do doente e seus familiares/cuidadores frente a probabilidade de morte. Ainda de acordo com os autores estudos que contemplam os cuidados paliativos são escassos no campo da psicologia, além de considerar falho a falta desse tema na preparação profissional dos psicólogos. Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) consideram que o cuidado paliativo é uma abordagem diferenciada, que vislumbra melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Na concepção de Melo, Valero e Menezes (2013), a atuação do psicólogo não é uma tarefa fácil, pois o trabalhar com os cuidados paliativos precisa estar elencado a teoria e, é desta maneira que a identidade profissional do psicólogo se constitui embasando-se no referencial teórico, seja ela no viés psicanalítico, psicologia social, ou outros. A pesquisa mostra ainda a percepção de pacientes relativa a função do psicólogo mostrando que esses o compreendem como ajudadores na luta pela vida, assim como na amenização de suas angústias e medos.

Na visão psicanalítica do artigo de Castro-Arantes (2016), a morte é inexistente para o inconsciente, ele vai se guiando como se fosse imortal. Apesar de vivenciar a perda de um próximo, não é possível experimentar a própria morte. Portanto a função do psicanalista é marcada pelo trabalho de constituição subjetiva do sujeito, que acontece pelo viés da fala durante a escuta psicológica.

Ainda conforme Castro-Arantes (2016), a finitude na visão de Heidegger consolida o homem como um ser finito, o que nos torna seres de constantes riscos sem ao menos poder calcular a improbabilidade da existência mesmo quando a intenção seja evitá-la, entretanto não sabemos quando será o fim. Contudo, a autora coloca a morte como uma questão existencial e de experiência pessoal, que em sua concepção permite ao indivíduo ressignificar o morrer como fator imutável da vida. Mas se este, concebera a morte em caráter de impotência estará suscetível ao sentimento de culpa.

De acordo com Elizabeth Kübler-Ross (2008 *apud* CASTRO-ARANTES, 2016), o indivíduo passa por várias fases até chegar à aceitação da morte. Em primeiro momento é o estado de choque (negação), logo em seguida a raiva, mais adiante a barganha, logo depois a depressão e finalmente a aceitação. As fases de aceitação segundo a autora não são tomadas apenas pelo paciente, os familiares e cuidadores também compartilham das mesmas anuências expostas ao limite da existência. Nesse contexto cabe ao psicólogo facilitar ao paciente e familiares condições para que ambos possam elaborar suas demandas pessoais advindas da possibilidade de morte. Na qual o auxílio psicológico decorre da escuta, amparo e acompanhamento psíquico.

Articularemos as temáticas elaboradas a partir dos artigos analisados com a compreensão existencial, na qual consideraremos o tema e o que este representa no contexto dos cuidados paliativos, assim como apreenderemos temáticas existencialistas para a consonância teórica deste artigo. Portanto os temas compilados nessa argumentação se fundamentam na concepção da psicologia fenomenológica-existencial, abordagem “reflexiva da existência humana”.

5 DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos encontrados na revisão bibliográfica, chegou-se às temáticas citadas nos resultados. Os itens serão apresentados em ordem da maior quantidade ao menor número de temas comuns encontrados nos estudos analisados.

5.1 Cuidados/boa morte/amparo

No primeiro tema encontram-se palavras ‘cuidado, amparo e boa morte’, que se apresentam como perspectivas fomentadas mediante a morte. Ao falarmos sobre a morte um assunto rodeado de crenças e suposições é possível que surja a indagação de como é possível ter uma boa morte. (GURGEL e LAGE 2013).

Em uma ocasião em que remete a dor e sofrimento seja por uma possível perda, ou pelo fato de ter ciência que sua vida está chegando ao fim, pode ser possível apaziguar este momento de angústia, através de medicamentos que amenizam a dor física do sujeito, respeitar a identidade do mesmo, incentivar a autonomia em tomada de decisões, possibilitando a este a escolha do local onde quer morrer, seja no hospital ou perto de seus familiares e entes queridos (CASTRO, 2001). Para que isto ocorra é necessário constatar que a morte é o encerramento de um ciclo, reconhecendo a finitude do homem. Neste quesito os

cuidados paliativos são direcionados a compreensão da morte, respeitando os sentimentos dos envolvidos (MELO, VALERO e MENEZES 2013).

Quando a perspectiva de vida se encerra é imprescindível que a qualidade de vida seja mantida, assim como a dignidade do sujeito, isto potencializa uma boa morte, para tanto é necessária à integração da equipe interdisciplinar e a sensibilização da mesma (ALVES et al., 2014). Estes, por sua vez, preconizam a medicação como forma de alívio, já o cuidado feito por pessoas não profissionais pregam o apoio, demonstrado pelo carinho, amor e atenção. Uma forma de cuidado não anula a outra, por isso é essencial a presença de cuidadores que nutrem afeto pelo sujeito, (ALVES et al., 2015), reforçamos assim o quão indispensável é a presença de entes queridos no cuidado com o enfermo.

A finitude do homem é algo exposto, sabemos que todos morrem, porém a aceitação deste fenômeno da vida é pouco difundido, estes tabus que permeiam a nossa cultura afastam do sujeito a possibilidade de uma boa morte (CASTRO-ARANTES, 2016). Os conceitos fundamentais do existencialismo têm outra definição para a morte, conceitos estes que vamos explicar em outro tópico.

5.2 Papel do Psicólogo

A segunda temática partiu do termo ‘papel do psicólogo’ ao qual podemos dizer que cabe a ele ser o principal mediador no contexto de cuidados paliativos, seu papel permeia a equipe multiprofissional, contribui nos acolhimentos, escutas psicológicas, além da facilitação no diálogo e do elo entre pacientes, familiares e profissionais (ALVES et al., 2015).

Na visão de Alves et al., (2014) o psicólogo não tem um preparo adequado para atuar em cuidados paliativos, uma vez que, tal prática necessita de uma estruturação. Contudo, Melo, Valero e Menezes (2013) apontam que é extremamente necessário aos psicólogos que visam atuar em cuidados paliativos, saber lidar com suas emoções e possuir respaldo tanto técnico quanto teórico para desempenhar a profissão com qualidade e eficiência. Para tanto, afirmam que é responsabilidade da Psicologia enquanto ciência introduzir os cuidados paliativos em seu campo de pesquisa, capacitando esses profissionais para inserção e atuação nesse contexto.

Alves et al., (2015) ressaltam que apesar de ainda existirem dúvidas decorrentes do fazer do psicólogo, uma das atribuições destinadas a este profissional em cuidados paliativos é o apoio ao paciente e a família. Confirmando o que Castro (2001) diz quando fala que a atuação do psicólogo em cuidados paliativos tem grande importância desde o diagnóstico, possibilitando uma comunicação adequada entre o paciente, familiares e equipe médica.

Ainda segundo o autor, o psicólogo deve realizar a escuta do paciente com a finalidade de compreender seu desejo e viabilizar a autonomia em suas decisões.

Segundo Feijoo (2010), compete ao psicólogo apoiar-se nos conceitos das relações de ajuda, em que o indivíduo reconheça a si mesmo e que assuma as responsabilidades das escolhas que faz e do que escolhe ser em cada momento de sua vida. Para tanto, cabe ao psicólogo dar suporte ao sujeito para que o mesmo encontre o sentido da vida, perceba suas angústias, medos, e sua existência enquanto ser de possibilidades e escolhas, de modo que se sinta acolhido, sem julgamentos ou questionamentos.

5.3 Paciente/doente

O terceiro tema se faz a partir dos termos ‘paciente e doente’, que sinalizam o estado mórbido do corpo enquanto ser de existência. Castro (2001) menciona a relevância dos decorrerres éticos frente à demanda de pacientes e familiares com doenças crônicas ou em fase terminal nos cuidados paliativos. O artigo em questão fala das perspectivas do bem-estar, qualidade de vida, cuidado mais humanizado e respeito a autonomia do paciente, cujos aparatos são facilitadores mediante a possibilidade de morte.

No contexto infantil, Gurgel e Lage (2013) ressaltam a atenção para com a autonomia dos pais, visto que muitos optam por não contar ao paciente (criança) a probabilidade de morte, cabendo ao psicólogo orientá-los da importância da verdade para com a criança, mas respeitando a decisão destes. Além disso, o paciente pode demonstrar entendimento dos fatos exigindo explicações, o que leva a uma ação interventiva por parte do psicólogo com ênfase no diálogo entre familiares e pacientes, visando a qualidade de vida em face do confronto com a doença ou morte.

Para Alves et al., (2015), o acompanhamento psicológico possibilita ao paciente e familiares o enfrentamento das angústias que condiciona a estes dias melhores, conforto e bem estar físico, mental e emocional. No artigo de Melo, Valero e Menezes (2013) o enfoque é dado ao acolhimento a pacientes adultos e familiares/cuidadores, os autores apontam o enfrentamento do paciente como não busca de cura, mas como possibilidades de aspirações, anseios e de vida aos dias que ainda lhe restam.

Contudo, para Alves et al., (2014) os cuidados com pacientes e familiares são de extrema necessidade, o que não resultará em cura da doença ou prolongamento da vida, entretanto, concederá ao doente e cuidadores o auxílio para lidarem com o sofrimento, tendo em vista, quesitos positivos de dignidade e melhor qualidade de vida enquanto se há vida. Já, na concepção analítica de Castro-Arantes (2016), a performance do psicólogo persiste no

acompanhamento do paciente, no intuito de que o mesmo possa delinear um caminho próprio de aceitação na proximidade do fim vital.

Apesar do avanço na medicina que tende a curar e prolongar vidas, muitos são os pacientes que falecem sozinhos em cama de hospitais ou têm suas vidas prolongadas sem ser de fato seu desejo e sim um desejo de familiares. Tal proceder leva o doente a desfrutar de uma vida que não mais lhe satisfaz com expectativas tediadas no vazio existencial.

[...]. O vazio existencial manifesta-se por meio de um estado de tédio ou de uma neurose dominical, aquela espécie de depressão que se torna manifesta justamente quando a pessoa se encontra na ausência do labor. Outra consequência da frustração existencial é a eclosão exagerada da vontade do prazer e de poder (FRANKL, 1994 *apud* AQUINO et al., 2010, p. 235).

Contudo, um ser com suficiência de escolha caminha para a ressignificação da vida, mesmo quando este opte por um tratamento que não prolongue mais sua vida. Na qual sua existência é configurada harmonicamente entre o continuar existindo e a liberdade de partir.

5.4 Família e cuidadores

A quarta temática partiu dos termos ‘Famílias e cuidadores’, cujas palavras representam conceitualmente o alicerce sustentável da existência humana. A família é o contexto de suporte, em que o indivíduo ganha afago na propriedade do ser, alento e segurança para existir. Contudo, o saber finito de um integrante concebe ao grupo o abalo emocional (ALVES et al., 2014).

No artigo de Gurgel e Lage (2013) é enfatizado o apoio psicológico a familiares e cuidadores que partilham do mesmo sofrimento no contexto dos cuidados paliativos em instituições hospitalares. Para estes, o acolhimento psicológico deve abranger tanto o campo individual quanto coletivo, visando a troca de experiência entre ambos.

Na contextualização de Alves et al., (2014) o sistema de cuidados paliativos atua de forma abrangente em que o cuidado não ocorre somente com o doente, mas também com familiares visando a totalidade de maneira incondicional. Tal apreço consiste na amenização do estresse e angústia familiar mediante a possibilidade de morte. Alves et al., (2015) assinalam a relevância do amparo familiar, tanto no processo do adoecimento como na antecipação do luto, dos quais vislumbram os cuidados humanizados e qualidade de vida ao paciente e seus familiares.

Castro-Arantes (2016) considera a intervenção psicológica de extrema importância para o acolhimento familiar, uma vez que estes estão expostos ao percurso de aceitação da doença, assim como o paciente. Melo, Valero e Menezes (2013) afirmam que é relevante

compreender os pormenores do contexto familiar atentando aos movimentos peculiares do paciente, assim como a identificação do cuidador mais ativo dessa relação.

Já para Castro (2001), o comparecimento e suporte familiar atenuam o sofrimento que invade a subjetividade do doente, assim como o amparo advindo da equipe dos cuidados paliativos que implica na reorganização de final de vida do paciente. No último milênio as bases familiares ganharam novos parâmetros de constituição, devido as múltiplas formas de convivências conjugais contemporâneas. Todavia as premissas familiares mesmo com intensas evoluções, continuam sendo o pilar consistente na construção do indivíduo e na integração deste à sociedade, independentemente do modo como se configurem. Portanto, o elo familiar se apresenta nos moldes do cuidado e do amor.

A possibilidade do relacionamento é o fundamento do cuidado e, quando enredado pelo amor, o bem-querer e a benevolência constituem-se como a possibilidade da relação do ser-com e o trilhar inicial para o desejo de assumir essa função. Um cuidado que emerge do amor se faz natural, de modo que as atitudes e sentimentos durante o processo de zelo e atenção surjam de um verdadeiro querer que as torna de fato autênticas (WAKIUCHI, SALIMENA e SALES, 2015, p.387).

Em vista disso, o amor e o cuidado são o elo referencial da consistência família, cujos aspectos compõe os preceitos e valores subjetivos, da qual reporta ao ser do homem para que este, possa ser-no-mundo portando a integridade do seu ser subjetivo.

5.5 Morte

A quinta temática encontra-se na palavra ‘morte’, esta simboliza o inevitável, entretanto, atemporal, vindo a ser uma ameaça constante ao viver, cuja perspectiva significa desespero e toda possibilidade de adiá-la é tentado, apesar de ser a única certeza em vida. (MELO, VALERO e MENEZES 2013).

Pacientes e familiares podem viver a experiência da morte de forma antecipatória a partir de um diagnóstico terminal, isto pode ocasionar o luto de uma pessoa que ainda vive, tornando o momento mais doloroso (GURGEL e LAGE 2013); isto ocorre devido a não aceitação que somos seres finitos e por mais que a morte não tenha um tempo pré-determinado é algo inevitável ao homem. Vale ressaltar que a experiência da morte está sempre relacionada ao outro, pois não há como experienciarmos a nossa própria morte (CASTRO-ARANTES, 2016).

Este tema é repleto de tabus que provoca medo e pânico, portanto é necessário a discussão do mesmo com pacientes terminais e também com seus familiares, para que haja a desmistificação de medos e fantasias a este respeito (MELO, VALERO e MENEZES 2013).

Falar sobre a possibilidade da morte com entes queridos e pessoas que amamos não é confortável, por isso muitas das vezes existe a esquivia frente a este assunto, pois a morte ainda é vista como um fracasso (CASTRO, 2001), por isso é importante o olhar humanizado do profissional da psicologia compreendendo e acolhendo a dor e anseios do paciente e cuidadores (ALVES et al., 2015).

Para o existencialismo o processo de morrer é um preceito que está longe de ser algo externo que simplesmente acontece ao homem, a morte é essencial à vida, pois somos seres finitos. Se a morte pertence ao sujeito, é somente através dele que pode ser analisada, ou seja, a morte é exclusivamente do indivíduo. (HEIDEGGER, 1949 *apud* ERTHAL, 2013).

Ao falarmos sobre a morte podemos abordar também o tema solidão, pois o indivíduo ao reconhecer sua finitude, reconhece-se também como um ser só no mundo. A solidão está associada ao desespero, pois as pessoas têm dificuldades em aceitar o fato de serem sozinhas, por mais que tenham estabelecidas diversas relações (ERTHAL, 2013).

Segundo Heidegger *apud* Camon (2006), a morte é o que dá sentido à vida, é por não sermos seres imortais que aprendemos a valorizar nossas experiências. Portanto, quando o ser humano se reconhece como um ser finito, pode desfrutar de forma acentuada sua liberdade. Para Heidegger, a primeira abordagem objetiva do fenômeno do término do *Dasein*, que é a consciência de morte ocorre através da morte de outros. Como o homem é sempre um ser-com-outros, “adquirimos literalmente uma experiência da morte” em numerosos momentos de perda, durante a nossa própria existência (ANGERAMI-CAMON, 2006, p.31).

5.6 Equipe/Cuidados paliativos

A sexta e última temática o fazem a partir dos termos ‘equipe/cuidados paliativos’, que se refere à equipe de cuidados multiprofissional, da qual procede a intervenção a favor da qualidade de vida, bem estar físico, psíquico e emocional do doente e seus familiares. A prática humanizada nesse contexto compreende o paciente a partir de suas expressões, sentimentos, e a capacidade desses ainda se criarem, assim como a tomada de decisões e dignificação de sua morte (ALVES et al., 2015).

De acordo com Melo et al., (2013), a OMS tem como pretensão os Cuidados Paliativos como uma abordagem diferente das técnicas curativas, que está focada na qualidade de vida dos pacientes e familiares por meio de alívio da dor e dos sintomas. Castro-Arantes (2016) coloca que é importante reconhecer no ponto de vista da cura os seus limites, visto que se trata de pessoas sem tal possibilidade, sem que haja restrição do cuidado. Para Alves et al., (2014), é necessário que se auxilie os profissionais em Cuidados Paliativos sobre como

melhor lidar com estes pacientes, e favorecer em relação a superação do tabu da morte, com o objetivo de promover qualidade de vida.

A relação de cada membro da equipe, de acordo com Castro (2001), baseada no respeito à dignidade do outro, é importante, pois possibilita terapeuticamente a continuidade da relação e não o fim dela. Gurgel e Lage (2013) vão dizer que a equipe, ao se aproximar da morte de pacientes, pode apresentar sentimento de impotência (sentir incapaz de realizar algo) e onipotência (sentir que é capaz de fazer qualquer coisa), demonstrando assim as dificuldades de lidar com a morte. Isso por sua vez pode levar a equipe a apresentar comportamentos prejudiciais.

Apesar disso Alves et al., (2015), também mostram a falta de capacitação dos profissionais em cuidados paliativos, uma falta de sistematização do serviço para intervenção, uma rotina de trabalho exaustiva e perda de qualidade de vida de cuidadores não profissionais. Por fim, os autores apontam que é fundamental a compreensão humana, tanto a equipe e aos cuidadores, para que o cuidado não fique focado apenas na doença. Assim, podendo agregar aspectos da saúde de qualidade de vida que vão contra aos de prolongamento, e com isso ajudar a vencer a negação da terminalidade.

O trabalho dentro de uma equipe lidando com questões relacionadas à morte, pode gerar bastante sofrimento, principalmente se são estabelecido vínculos. Porém, em detrimento das escolhas desse profissional, a sua essência constituída da liberdade de sua existência, ele estaria responsável por seus atos e angústias nesse ramo. Por isso, a compreensão de sua autenticidade, lhe ajuda a refletir sobre suas escolhas acerca desse possível gerador de sofrimento, que é o trabalho em cuidados paliativos (PENHA, 2001).

A partir dos aspectos abordados nas temáticas, é possível compreender os *cuidados para a boa morte e amparo* como o sentido de vida. O contexto em questão segue amparado no *papel do psicólogo* que auxilia o *paciente e familiares* na transição do ser para a *morte*, assim como para a *equipe de cuidados paliativos*, cujo trabalho consiste na formação do elo por meio da escuta e conversação estabelecido como fonte mediadora e de recursos facilitadores e manejo dos mesmos, conforme a necessidade destes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do presente artigo proporcionou a compreensão do quão relevante é a atuação do psicólogo junto a equipe multiprofissional de cuidados paliativos no âmbito

hospitalar. Além disso, abordou temáticas como qualidade de vida, bem estar psíquico e resignificação da vida frente à morte a partir de uma revisão bibliográfica.

Para os existencialistas a morte é a essência que fundamenta o ser do homem como existência no e para o mundo, e devido este reconhecer-se como um ser finito tende a valorizar suas experiências de ser na vida. Do ponto de vista histórico, a morte configura-se como algo inevitável, sendo vista como um tabu, isto é, representa uma ameaça à maneira de viver. A morte ainda é retratada como fracasso tendendo a impossibilitar a prática de procedimentos mais humanizados, de modo a afastar do sujeito a probabilidade de uma boa morte.

A realização deste artigo, apesar de apresentar um nível considerável de dificuldade, foi significativo e desafiador. No que se refere ao exercício do psicólogo existencial na equipe de cuidados paliativos, ainda são poucos os artigos que abordam o assunto de forma mais detalhada e específica, todavia, foram encontradas críticas em torno da formação profissional do psicólogo que pretende trabalhar junto a equipe de cuidados paliativos.

Portanto, fica evidente a necessidade de introduzir os cuidados paliativos no campo de estudo da Psicologia, com o objetivo de propiciar ao psicólogo desde a sua graduação o preparo adequado para lidar com as emoções do paciente, da família, além de dar suporte à equipe envolvida no processo. Percebe-se ao longo deste artigo que o psicólogo existencial dentro dos cuidados paliativos deve ter como preocupação central o paciente e não a doença em si, visando a qualidade de vida na morte e possibilitando dessa forma a elaboração acerca das questões vinculadas ao luto.

Neste contexto, o psicólogo existencial desempenha o importante papel de acolher as angústias do sujeito frente a este momento propício ao sofrimento e frustrações, auxiliando os envolvidos a perceberem as novas possibilidades frente à vida. Vale ressaltar que o sofrimento do outro é sempre do outro, portanto não há como mensurar, por isso o olhar atento, empático e humanizado do psicólogo pode trazer conforto e tranquilidade para o sujeito e também para seus cuidadores.

Tendo em vista que o psicólogo existencial atua em diversos contextos, nota-se que em cuidados paliativos no âmbito hospitalar, tal profissional deverá utilizar os elementos a seguir como ferramenta, visando ampliar o sentido da vida aos pacientes e familiares: responsabilidade, as escolhas, significado imediato, autonomia, dentre outros. Nesse sentido, é através dos instrumentos utilizados pelo psicólogo existencial, como por exemplo, a escuta, e técnicas destinadas a intervenção psicológica que o referido profissional viabiliza sua

prática em cuidados paliativos, possibilitando o reconhecimento do papel do psicólogo existencial.

A partir deste artigo, pode-se notar que a escassez de estudos sobre o papel do psicólogo nos cuidados paliativos com enfoque na psicologia existencial foi limitador à discussão dos resultados encontrados. Contudo, espera-se que os resultados obtidos neste artigo contribuam para novos estudos acerca do fazer do psicólogo existencial nos cuidados paliativos, objetivando a promoção de qualidade de vida ao longo do processo de morrer.

Por conseguinte, é fundamental ressaltar a importância de se pensar na criação de uma política em saúde voltada para os cuidados paliativos, uma vez que no Brasil não há uma que respalde esse campo de trabalho. A implementação dessa política pública incidirá na fomentação das mudanças das diretrizes curriculares em Psicologia, contemplando a temática com objetivo de capacitar os futuros psicólogos e trará ainda importância para a ampliação da ciência psicológica nos cuidados paliativos.

7 REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Histórias dos cuidados paliativos**. Disponível em <<http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>>. Acesso em 27 de março de 2017.

ANGERAMI-CAMON, A. et al., **Psicossomática e a psicologia da dor**. Pioneira Thomson Learning: São Paulo, 2012.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Psicoterapia Existencial**. 4 ed. Ver. São Paulo: Thomson Learning Brasil, 2007.

ALVES, Railda Fernandes et al., Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 77-95, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150108>.

ALVES, Railda Fernandes et al., Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 165-176, Agosto. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200165&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/943>.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar, et al., **Sentido da Vida e Conceito de Morte em Estudantes Universitários: um Estudo Correlacional**, *Interação Psicol.*, 14 (2), 233-243, Universidade Federal da Paraíba, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos> Acesso em 27 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da saúde. **Cuidados Paliativos**. 2014. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/901-sas-raiz/daet-raiz/doencas-cronica/l3-doencas-cronica/13310-doencas-respiratorias-2>> Acesso em 27 de março de 2017.

CASTRO, Déborah Azenha de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 21, n. 4, p. 44-51, dezembro de 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000400006>.

CASTRO-ARANTES, Juliana. Os novos não são: psicanálise e cuidados ao fim da vida. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 637-662, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982016000300637&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982016003013>.

ERTHAL, Tereza Cristina Saldanha. **Trilogia da existência: teoria e prática da psicoterapia vivencial**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2013.

GUNTHER, Hartmut. **Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão**. Psicologia: Teoria e Pesquisa vol. 22, n. 2, 2007.

GURGEL, Luciana Araújo. LAGE, Ana Maria Vieira. Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. **Revista de psicologia**. Fortaleza, v.4, n.1, p. 83-96, jan./jun. 2013. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/793/770>>. Acesso em 14 out. 2018.

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov. 2013. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2018.

PENHA, João da. **O que é Existencialismo**, 1ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2001.

PICCINO, D. J. O que é existencialismo: existencialismo – fenomenologia – humanismo. In: CASTRO, P. S. D. **Fenomenologia e análise do existir**. 1 ed. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, Sobraphe, 2000.

SILVA, Rosanna Rita. Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 69-79, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 ago. 2018

WAKIUCHI, Julia, SALIMENA, Anna Maria de Oliveira, SALES, Catarina Aparecida, Sendo Cuidado por um Familiar: Sentimentos Existenciais de Pacientes Oncológicos, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 381-9, abr-jun, 2015.