

O OLHAR MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO: CUIDADOS PALIATIVOS, ESPIRITUALIDADE E BIOÉTICA

THE MULTIDISCIPLINARY LOOK AT THE ONCOLOGICAL PATIENT: PALLIATIVE CARE, SPIRITUALITY AND BIOETHICS

Marcelo José Monteiro da Costa¹

Resumo: O olhar multidisciplinar para com o paciente oncológico agrega saberes diversos como o do médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, agente religioso e outros. Tendo este olhar mais amplo, o profissional da área da Saúde não tende a cair em reducionismos no tratamento com o câncer e possibilita fornecer um desenvolvimento integral ao paciente que inclui os cuida-

dos paliativos, a bioética e a espiritualidade. Para a construção deste trabalho monográfico, foram pesquisados autores de conhecimentos diversos que favorece a pesquisa um panorama de ampla visão, ou seja, uma prática holística com os enfoques filosófico, antropológico, ético, bioético, cultural, social, psicológico, teológico, oncológico, dentre outros. O objetivo deste trabalho é

¹ Mestre do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira - Niterói - RJ - Brasil. Centro de Referência e Atenção às Famílias, Profissionais e Agentes Sociais -CRAFPAS/Universo, Niterói



apontar a importância e influência do olhar multidisciplinar na intervenção do psicólogo com a finalidade de uma melhor resolução e integração na terapia com o paciente oncológico. A pesquisa apresentada possui características próprias de um estudo bibliográfico, relatos de experiência de autores e manuais, que debatem sobre o tema. Foram pesquisados alguns artigos do período de 2006 – 2022, que mostram assuntos relacionados à matéria.

Palavras Chaves: multidisciplinar, cuidados paliativos, bioética, oncologia, psicologia, espiritualidade.

Abstract: A multidisciplinary approach, which includes other professionals in the health area, not only the doctor, but also: the nurse, the psychologist, social worker, the religious agent ...

With this look, provides a comprehensive development to the cancer patient, and in special, with palliative care, spirituality and bioethics. For the construction of this monographic work, some authors were researched, each showing their point of view. It is a multidisciplinary study, a knowledge and a holistic practice on several approaches: philosophical, anthropological, ethical, bioethical, cultural, social, psychological, theological, oncológico and among other knowledge. Having this broader look, the oncological psychologist (or any other health professional) does not tend to fall in the reductionisms in the treatment with the cancer. The objective is to point the multidisciplinary look, having a better resolution and integration in the therapy. The present research has its own characteristics of a bibliographic study, reports



of experience of authors and manuals, that debate about the subject. Some articles of the period 2006 - 2022 were searched, which show subjects related to the subject.

Keywords: multidisciplinary, palliative care, spirituality, bioethics, oncology, psychology.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da medicina, a filosofia cartesiana ¹

1 Uma das grandes heranças deixadas por René Descartes (1596 – 1650), para além dos seus trabalhos científicos propriamente ditos, é o seu “método para bem conduzir a razão e procurar a verdade nas ciências” que, em muitas das suas vertentes, ainda é utilizado nos dias de hoje. Ele considerou, que o corpo é meramente uma máquina, embora com um grau maior de complexidade, separando assim, o corpo e a alma, considerando-o, apenas em si só, priorizando as funções fisiológicas (PINTO, H. A medicina no método de Descartes. Arquivos de Medicina, vol 23 (1),

e a visão físico mecanicista² têm tido grande influência nos cursos e, com isso, cerca de 95% do conteúdo está direcionado ao corpo físico propriamente dito com seus membros, órgãos e sistemas (MEZZOMO et al., 2003). Estuda-se bastante bem a anatomia, fisiologia, farmacologia, endocrinologia, genética, assim como os saberes em diversos campos de especializações são ampliados e se dá ênfase às técnicas cirúrgicas, ao uso de aparelhos e equipamentos modernos. Entretanto, mantém-se um olhar restrito à fisiologia humana deixando de

2009).

2 A influência e a importância que o mecanicismo exerceu no pensamento científico moderno serviu como uma espécie de fundamento filosófico e metodológico de todas as ciências, inclusive a própria psicologia (CRUZ, R.N.; CILLO, E.N. Do mecanicismo ao selecionismo: uma breve contextualização da transição do behaviorismo. Psicologia: Teoria e Pesquisa: vol 24 (3), 2008.



lado a integridade do ser humano (MEZZOMO et al., 2003).

É sabido que a medicina tem acertos com isso, aproveitasse muito bem o que ela contribuiu para a humanidade e ainda contribui, mas também é de conhecimento que na história houve também desvios em nome da ciência que contribuíram com o fim da dignidade do ser humano, tornando-o apenas um objeto de estudo que favorece apenas o âmbito científico (ASSIS, 1994).

Partindo do princípio de que o ser humano traz em si várias dimensões: física, psíquica, familiar, financeira, sociocultural, existencial, espiritual e transcendental, pode-se, portanto, identificar que a crença em uma dimensão extracorpórea e em sua sobrevivência após a morte confere ao indivíduo a capacidade de apreciar a vida a despeito da gravidade de sua doença. Essa cren-

ça lhe transmite sensação de paz e força para enfrentar até mesmo a dor física mais aguda. (MANCHOLA et al., 2016, p. 168).

Os cuidados paliativos surgem na história da medicina para que haja uma melhoria do cuidado por meio da prevenção, da avaliação e do tratamento da dor e do apoio psicossocial e espiritual fornecendo qualidade de vida aos pacientes que enfrentam uma condição clínica que ameaça a continuidade da existência. Essa qualidade do cuidado também dá um suporte melhor aos familiares. (EVANGELISTA, 2016, p. 177).

A base filosófica dos cuidados paliativos e do moderno Movimento Hospice, que se refere aos cuidados nas fases de terminalidade da vida, encontra-se em duas grandes mulheres do século passado: Cicely Saunders e Elisabeth Kubler-Ross, confor-



me nos aponta Manchola et al. (2016, p. 167).

O termo “paliativo” deriva do vocábulo latino pallium, cujo sentido é “manta”, “capa” ou “coberta”. Era usado para denominar os mantos oferecidos aos peregrinos quando eles deixavam os hospícios. A finalidade desse vestuário era protegê-los das intempéries durante as viagens. Atualmente, o termo “paliativo”, além de trazer a ideia de acolhimento e proteção, abrange a valorização do cuidado ao ser humano com base no enfoque holístico (MANCHOLA et al., 2016, p. 166-167).

E diante dos seus estudos e pesquisas, a comunidade médica e científica ocidental começou a discutir temas relacio-

nados à tanatologia – estudo relacionado à morte –, que consoante Kubler-Ross (1996) apresenta as cinco fases do processo do luto: negação (isolamento ou uma recusa de se confrontar com a situação), ira (um revolta, indignação ocorre para poder aliviar a dor da perda), barganha (ou negociação ao qual a pessoa pensa que teria algum poder para modificar a circunstância), depressão (ou naturalmente, a tristeza presente que não é patológica) e aceitação (a última fase que a pessoa expressa com mais clareza sobre os seus sentimentos, emoções, frustrações e com isso, consegue ressignificar o luto).

Conforme a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009), que é um manual de cuidados paliativos, apresentou uma definição colocada pela OMS, em 2002, em relação ao tema: “o cuidado paliativo é uma abor-



dagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença potencialmente fatal, mediante a prevenção e o alívio do sofrimento”. Para isso, propõe-se, portanto, uma avaliação e tratamento precisos da dor, do sofrimento e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (MEZZOMO et al., 2003).

O mesmo documento (ANCP, 2009) apresenta nove princípios norteadores da atuação da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, baseando-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilitando intervenções clínica e terapêutica (ANCP, 2009):

1. Proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis;

2. Afirmar a vida e encarar a morte como um processo normal da vida;

3. Não acelerar nem adiar a morte;

4. Incorporar os aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado do paciente;

5. Oferecer um sistema de apoio que estimule o paciente a ter uma vida o mais ativa possível, até o momento de sua morte;

6. Oferecer um sistema de apoio para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e no período de luto;

7. Utilizar abordagem multiprofissional para lidar com as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo o acompanhamento no luto;

8. Melhorar a qualidade de vida e influir positivamente no curso da doença;

9. Iniciar o cuidado paliativo o mais cedo possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como



quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para compreender e controlar melhor as situações clínicas estressantes.

Segundo Evangelista (2016), a dimensão espiritual tem sido reconhecida como um importante recurso interno, que ajuda os indivíduos a enfrentarem as adversidades, os eventos traumatizantes e estressantes, particularmente relacionados ao processo de saúde-doença, como no caso de pacientes fora das possibilidades de cura.

No caso de pacientes sob cuidados paliativos, ela se configura como um caminho para que possam lidar com a terminalidade, sem angústia, por reduzir o sofrimento e a dor provocada pelas doenças incuráveis. Nesse sentido, pode funcio-

nar como um manto, um palium, para que os pacientes com doenças terminais possam se sentir mais amados, cobertos pelo manto da acolhida, e buscar na fé ou em algo transcendental a melhoria de sua qualidade de sua vida (GOMES, 2011, p.188).

Há um cansaço na cultura contemporânea em relação a uma medicina que reduz o ser humano meramente à sua dimensão biológica orgânica e quando não se tem o olhar exacerbado do objetivismo cientificista positivista, consoante mostra a crítica de Assis (1995), em seu livro: “O Alienista”, no fim do século XIX.

O ser humano é muito mais do que sua materialidade biológica. Poderíamos dizer que esse cansaço provocou uma crise da medicina técnico-científica e



que favoreceu ao nascimento de um novo modelo, do paradigma biopsicossocial e espiritual, conforme aponta Pessini (2013), que abrange o homem em seu todo.

A espiritualidade, segundo Sporetti (1990, p 261, apud Manchola, 2016), é a ponte entre o existencial e o transcendental, ou seja, algo que traz sentido a existência do indivíduo, em que ele considera sagrado e que pode manifestar-se de diversas formas, por meio de ritos, que são compilados pela religião ou simplesmente pelo indivíduo apenas (chama-se de teísta ou deísta, a pessoa que não tem nenhum vínculo com uma instituição religiosa).

Essa relação vem da necessidade de trazer um significado à sua existência e de manter a esperança diante de uma doença que ameaça a vida. Várias são as expressões da espiritualidade

como o amor, gratidão, paz, perdão, ainda mais, no fim da vida dos indivíduos (MEZZOMO et al., 2003). Essas expressões são elementos importantes de resiliência e com isso, dão um belo suporte, para as pessoas doentes, principalmente, para os que têm o diagnóstico de câncer (COSTA, YUNES E ACHKAR, 2020).

Para medir a religiosidade ou espiritualidade de alguém, não tem um critério fácil, vai depender de indivíduo para indivíduo, mas, como exemplo, podemos dizer que a variável “religiosidade” pode ser avaliada por meio da aflição do crente (um católico, um budista ou demais crentes), da prática religiosa (praticante ou não praticante) ou da frequência de comparecimento aos cultos religiosos (diário, semanal, mensal etc.), conforme aponta Rocha e Fleck (2010).

Independentemente



de seu efeito na evolução das doenças, essa área da vida dos pacientes tem sido identificada como muito relevante e como um importante domínio a ser levado em conta na avaliação da qualidade de vida. Como um exemplo de reconhecimento da importância da dimensão espiritual, a Organização Mundial de Saúde incluiu um domínio de espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais em seu instrumento para avaliação da qualidade de vida (FLECK, 2010, apud MOREIRA, 2006)

Prolongar, proteger e preservar a vida são os termos básicos que a medicina aponta para o ser humano (RICCI, 2017). Entra aqui, portanto, o conceito de Bioética que foi elaborado de-

pois da segunda Guerra Mundial por causa dos abusos científicos que foram realizados aos homens durante a II Guerra Mundial em nome da “ciência” (RICCI, 2017). E a partir dos anos 1970, com a publicação do artigo ‘Bioethics, the Science of survival’, do cientista norte-americano Van Rensselaer, que se iniciará uma nova ciência com uma nova visão na área da saúde (MANCHOLA et al., 2016, p.169).

Uma das questões primordiais para destacar aos cuidados paliativos está em promover com a equipe de saúde uma qualidade de vida ao paciente, assim como também ajuda e apoio aos seus familiares frente à doença que ameaça a vida. Segundo Figueiredo (2008, apud Meneses, 2004), isso pode se dar através da prevenção, da identificação precoce da doença e do alívio do sofrimento do paciente. Dessa ma-



neira, podem ocorrer os valores da humanização hospitalar, em especial a compaixão, gerando as necessidades específicas aos pacientes (MEZZONO, 2003).

De acordo com Pessini (2013), a ciência e a religião devem manter o diálogo, para que se busque uma partilha da mesma busca em relação à sobrevivência global. O momento para agir e provar nossa competência ética, bem como técnica, é hoje: o diálogo entre ciência e a religião é uma questão central, para o desenvolvimento dos valores humanos, que durante séculos era algo exclusivamente dos teólogos e filósofos seculares e que atualmente, os cientistas possuem também valores transcendentais, inclusive o “ethos”, para facilitar o processo político, principalmente para a saúde como um todo e do meio ambiente (PESSINI, 2013, apud POTTER, 1994).

Frankl (1985) – médico judeu e psicólogo logoterapeuta ou da análise existencial – aponta uma dimensão holística do ser humano, incluindo também o âmbito transcendental. Essa sua atenção à dimensão transcendental veio do sofrimento que viveu no campo de concentração nazista na segunda Guerra Mundial. No seu livro: “Em Busca de Sentido”, ele nos mostra como se desenvolveu a sua resiliência e resignificação: diante do sofrimento e a dor soube dar, na sua vida, um sentido mais profundo da própria existência (FRANKL, 1985).

Sentimento de insegurança face ao desconhecido podem surgir, mesmo que se tenha o auxílio da espiritualidade no processo de terminalidade, consoante Castro e Barreto (2015). Assim, é compreensível o sofrimento frente à morte e o que



pode conduzir o ser humano a buscar recursos que possam gerar elementos que dão um sentido ou ressignificado para própria vida mediante o desconhecido (Frankl, 1985).

OBJETIVOS:

Objetivo geral:

O objetivo deste estudo monográfico é descrever um olhar mais amplo (multidisciplinar) na assistência ao paciente oncológico, sem ter os reducionismos, que a visão da biomedicina apresenta na área da saúde, mas sim, o novo olhar integral: biopsicossocial e espiritual (ou a chamada visão holística).

Objetivos específicos:

- Como objetivo específico, pretendeu-se reconhecer a interação dos cuidados paliativos, a espiritualidade e a bioética, que

possa garantir assim, um melhor manejo da vida do paciente oncológico até o seu último momento, que é a morte.

METODOLOGIA

A presente pesquisa sobre o tema “O olhar multidisciplinar ao paciente oncológico: cuidados paliativos, espiritualidade e bioética” pretende estimular a construção de um conhecimento prático pós-positivista, humanizado, complexo e multidisciplinar, necessário e significativo à área em discussão, ou seja, a filosofia holística, biopsicossocial da pessoa humana (MEZZOMO et al., 2003).

O desenvolvimento da pesquisa foi a partir dos estudos de revisão literária do tipo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa com recurso de manuais e artigos científicos pes-



quisados em bibliotecas virtuais, além das indicações bibliográficas encontradas nas referências dessas obras. A base de dados utilizada para o levantamento bibliográfico e relatos de experiência é a SCIELO, do Ministério da Saúde, com ênfase ao site do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Manual de Cuidados Paliativos.

As publicações encontradas datam de 2006 – 2022, de forma que compõe o maior número de informações relacionadas ao tema proposto, em língua portuguesa. Dessa forma, foram localizados e selecionados até então 18 artigos científicos, 7 livros e 4 manuais, que contribuem para o desenvolvimento do estudo e realização desta monografia.

As palavras chaves adotadas para as buscas realizadas são: multidisciplinar, cuidados paliativos, espiritualidade, bioé-

tica, ética, oncologia, psicologia.

RESULTADOS

Foram realizadas várias buscas nas bases de dados nacionais em artigos de revisão bibliográfica, relatos de experiência e manuais publicados no período de 2006 – 2022, além de livros em língua portuguesa que apontaram a respeito do olhar multidisciplinar ao paciente oncológico e outras áreas relacionadas aos cuidados paliativos, a espiritualidade e a bioética.

Foram selecionados 18 (dezoitos) artigos (período de 2006 – 2020), sendo que 6 (seis) artigos são de revisão bibliográfica e 12 (doze) são de relatos de experiência. Dos 4 (quatro) manuais, um é de 2007, dois de 2009 e um de 2016; e 6 (seis) livros que vão do período de 1994 – 2022. Estas seleções contribuíram para



o desenvolvimento do estudo e realização deste projeto.

As palavras chaves ado-

tadas são: multidisciplinar, cuidados paliativos, espiritualidade, bioética, oncologia, psicologia.

Quadro 1 – Características dos artigos de revisão bibliográfica publicados no período de 2007 – 2016

Ano e autor(es)	Títulos e objetivo(s)
2007 Panzini et al.	Título: Qualidade de vida e espiritualidade Objetivo: Apresentar uma revisão literária sobre a qualidade de vida e espiritualidade, sua associação e instrumentos de avaliação.
2011 Perreira, Barros e Augusto	Título: O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. Objetivo: reflexão sobre o cuidado em saúde na atualidade e especial com o olhar do paradigma biopsicossocial, que supera o paradigma curativista ou biomédico.
2013 Pessini	Título: As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. Objetivo: apresenta as origens da bioética a partir dos trabalhos de Potter e de Fritz Jahr, que em dois momentos distintos cunharam a expressão bioética.



<p>2015</p> <p>Carvalho</p> <p>e</p> <p>Albuquerque</p>	<p>Título: Desigualdade, Bioética e Direitos Humanos</p> <p>Objetivo: Salientar o papel da Declaração Universal sobre a bioética e Direitos Humanos (DUBDH) como a recomendação teórica-normativa mais adequada na proposição de aportes reflexivos e prescritivos sobre o atual contexto de desigualdade, particularmente, a saúde.</p>
<p>2016</p> <p>Gomes</p> <p>e</p> <p>Othero</p>	<p>Título: Cuidados Paliativos</p> <p>Objetivo: apresentar os cuidados paliativos como inovação na assistência à saúde, e que vem ganhando espaço no Brasil, especialmente, na última década.</p>
<p>2016</p> <p>Carvalho,</p> <p>Saldanha</p> <p>e</p> <p>Munekata</p>	<p>Título: Breves considerações sobre a mistanásia e o caso do hospital Universitário Evangélico de Curitiba – PR, Brasil?</p> <p>Objetivo: apresentar o descaso com os direitos da personalidade e princípios fundamentais no sistema de saúde pública brasileira, apontando a necessidade de políticas públicas para melhoria do – SUS, mais precisamente nas falhas de seu sistema, tomando como exemplo a banalização da vida por uma médica do Hospital Evangélico de Curitiba – PR.</p>
<p>2020</p> <p>Costa,</p> <p>Yunes</p>	<p>Título: Inserção ecológica como estratégia investigativa do atendimento e cuidado de pacientes oncológicos</p> <p>Objetivo: Utilizar a metodologia da inserção ecológica e seus pressupostos para fazer um diagnóstico contextual da dinâmica de</p>



e Achkar	atendimento e cuidado dos profissionais de saúde para com pacientes onco-hematológicos em tratamento num hospital público do Estado do Rio de Janeiro.
-------------	--

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados coletados.

Conforme descrito no Quadro 1, no período de 2013 – 2020, ou seja, nos últimos 10 (dez) anos foram realizadas 6 (seis) pesquisas, que abordam os temas: do olhar multidisciplinar e juntamente com os cuidados paliativos (GOMES; OTHERO, 2016), da espiritualidade (GOMES; OTHERO, 2016) e da bioética (PESSINI, 2013; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2015; NUNES, 2016; CARVALHO; SALDANHA; MUNEKATA, 2016; RICCI, 2017).

No quadro 2 estão descritos os relatos de experiência que foram publicados no período de 2006 -2020, ou seja, nos últimos 17 (dezessete) anos foram

realizados 12 (doze) pesquisas que vêm abordando temas sobre o olhar multidisciplinar (MARCO, 2006; ARREIRA; THORFERN, 2016; TONETTO; GOMES, 2007) diante do paciente com neoplasia maligna, tendo em vista este estudo que proporciona outros enfoques como os cuidados paliativos (CASTRO; BARRETO, 2015; EVANGELISTA, 2016) e a bioética (MANCHOLA; PULSCHEN, 2016), os quais nos ensinam que o paciente oncológico deve ter uma morte digna (MORAIS;NUNES, 2016; ARREIRA; THORFERN, 2016); com um suporte espiritual\religioso (EVANGELISTA, 2016; FORNAZARI; FERREI-



RA, 2010; GUERREIRO ET AL, 2011; ESPÍNDULA; VALLE; BELLO; 2010) e, com isso, possa favorecer-los com uma melhor qualidade de vida (ROCHA, 2010; COSTA; YUNES; ACHKAR, 2020).

No quadro 3, estão descritos os manuais que sinalizam os principais temas de áreas dos Cuidados Paliativos, Bioética, Direitos Humanos e Incidência de Câncer no Brasil, os quais se destinam aos profissionais da área de saúde para que se tenha o conhecimento necessário e bom discernimento na aplicação no seu cotidiano. Os manuais foram publicados do período de 2007 a 2009.

Com os dados apresentados, percebe-se que houve um aumento na realização de pesquisas científicas a respeito de um olhar mais abrangente ao paciente oncológico e que a visão do

modelo biopsicossocial tem sido desenvolvida na área da saúde, em detrimento da visão antiga da biomedicina que se cristalizou nos últimos séculos. Esta nova visão tem ganhado força a partir de construções que emergiram de diversas áreas de conhecimento, particularmente a partir do século XX (MARCO, 2006, apud MARCO, 2003).



Quadro 2 – Características dos artigos de relatos de experiência publicados no período de 2006 – 2020

Ano e autor(es)	Título e objetivo(s)
2006 Marco	Título: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Objetivo: implantação de um modelo de atenção biopsicossocial na área da saúde, em que deve ser incorporada num processo de educação permanente.
2007 Tonetto e Gomes	Título: A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. Objetivo: fazer a interação entre a Psicologia e a Enfermagem e identificar aspectos capazes de promover a ação multidisciplinar.
2010 Rocha	Título: Avaliação de qualidade de vida e importância dada à espiritualidade\religiosidade\crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. Objetivo: verificar a associação entre uma presença de uma doença crônica e a importância dada a espiritualidade\religiosidade.
2010 Fornazari e -	Título: . Religiosidade\Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Objetivo: mostrar que a religiosidade\espiritualidade é um importante aliado na ajuda da qualidade de vida aos pacientes oncológicos.



Ferreira	
2010 Espíndula, Valle e Bello	<p>Título: A Religião e Espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde.</p> <p>Objetivo: compreender como profissionais de saúde significam religiosidade e fé dos pacientes em tratamento de câncer, e como experienciam esse fenômeno.</p>
2011 Guerreiro e Zago	<p>Título: Relação entre a espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente.</p> <p>Objetivo: compreender a relação entre a espiritualidade e o câncer na perspectiva do paciente, pois a espiritualidade ajuda no enfrentamento do câncer.</p>
2015 Castro e Barreto	<p>Títulos: Critérios de Médicos Oncológicos para Encaminhamento Psicológico em Cuidados Paliativos</p> <p>Objetivos: conhecer a percepção dos médicos oncologistas acerca do sofrimento do paciente em cuidados paliativos e identificar critérios utilizados para encaminhamento desses pacientes para atendimento psicológico.</p>
2016 Evangelista	<p>Título: Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros.</p> <p>Objetivo: Compreender a espiritualidade sob o ponto de vista de enfermeiros que cuidam de pacientes em regime de cuidados paliativos.</p>



<p>2016</p> <p>Manchola, Pulschen E Santos</p>	<p>Título: Cuidados Paliativos, Espiritualidade e Bioética: narrativa em unidade de saúde.</p> <p>Objetivo: Educar a cultura dos cuidados paliativos, espiritualidade e bioética na área da saúde.</p>
<p>2016</p> <p>Arreira e Thofern</p>	<p>Título: Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos.</p> <p>Objetivo: Compreender como a espiritualidade é incorporada pelos integrantes da equipe do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) oncológico no cuidado paliativo.</p>
<p>2016</p> <p>Morais et al.</p>	<p>Título: Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos.</p> <p>Objetivo: conhecer a percepção de estudantes e profissionais da medicina acerca da “morte digna”.</p>
<p>2020</p> <p>Costa, Yunes e</p>	<p>Título: Inserção ecológica como estratégia investigativa do atendimento e cuidado de pacientes oncológicos</p> <p>Objetivo: Utilizar a metodologia da inserção ecológica e seus pressupostos para fazer um diagnóstico contextual da dinâmica de atendimento e cuidado dos profissionais de saúde para com</p>



Achkar	pacientes onco-hematológicos em tratamento num hospital público do Estado do Rio de Janeiro.
--------	--

Fonte: elaboração própria dos dados coletados.

Quadro 3 – Características dos Manuais publicados no período de 2007 – 2009.

Ano e autor(es)	Título e objetivo(s)
2007 UNESCO	Título: Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos. Objetivo: tratar das questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos, a Declaração, tal como o seu título indica, incorpora os princípios que enuncia nas regras que norteiam o respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. Esta Declaração reconhece a interligação que existe entre ética e direitos humanos no domínio específico da bioética.
2009 ANCP	Título: Manual de Cuidados Paliativos. Objetivo: Mostra a nova arma no âmbito da saúde: os cuidados paliativos, que é o exercício da arte do cuidar aliado ao conhecimento científico, principalmente com as doenças crônicas e limitantes de vida, que é o caso do câncer, em especial. Compreender o seu significado, a origem, história, filosofia, princípios.
2009 Ministério	Título: Ministério da Saúde. Portaria nº 1820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde Objetivo: disponibilizar os deveres e direitos, em que, cada cidadão



da Saúde	tem em relação à saúde, no Brasil.
2016 INCA	Título: Incidência de Câncer no Brasil Objetivo: Mostra a incidência de câncer ocorrido no Brasil a cada dois anos. A estimativa apresentada do trabalho foi de 2016.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados coletados.

O OLHAR MULTIDISCIPLINAR

Uma prática que tem crescido hoje nos ambientes da área de saúde é o trabalho em conjunto entre os profissionais, conforme Tonetto et al. (2007) apontam, que característica este trabalho é o modo de interação presente entre os profissionais que pode ser interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar:

A interação é interdisciplinar quando alguns especialistas discutem entre si a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais

de uma especialidade. É multidisciplinar quando existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente. É transdisciplinar quando as ações são definidas e planejadas em conjunto. Na prática, poucos são os trabalhos que contemplam essa diferenciação. Independente do termo empregado, há expectativas de que profissionais da saúde sejam capazes de ultrapassar o desempenho técnico baseado em uma única arte ou especialização (TONETTO; GO-



MES, 2007, APUD BUCHER, 2003).

O olhar multidisciplinar (o foco que será trabalhado) vem se fortalecendo (TONETTO; GOMES, 2007) e é um assunto bem focado no âmbito da saúde e existem vertentes no próprio meio acadêmico e profissional que contemplam, desde a sua criação, as esferas física, social, emocional e espiritual. No entanto, hoje ainda há, no mundo acadêmico e profissional, certa ignorância e negação da natureza complexa da espiritualidade e de seu papel na vida das pessoas (MANCHOLA et al., 2016).

Diante da mudança do olhar biomédico para o biopsicossocial e também espiritual (MEZZOMO et al., 2003), o campo médico manifestou algumas mudanças diante da formação acadêmica incluindo ou-

tras investigações e práticas tais como Psicologia Médica, Psicossomática, Psicanálise, Medicina Comportamental, Interconsulta, dentre outras, em que estruturaram-se a partir da virada do século XIX para o século XX, com aproximações metodológicas próximas ou distintas (MARCO, 2006).

Atualmente, busca-se superar o modelo biomédico, mecanicista e centrado na doença que está apenas focado no âmbito curativista ou biomédico como apontam Pereira et. al. (2011, p. 526). Os mesmos autores apresentam os princípios do paradigma biopsicossocial: o corpo é um organismo biológico, psicológico e social; a saúde e a doença são condições que estão em equilíbrio dinâmico; a melhor maneira de cuidar de pessoas que estão doentes se dá por ações integradas, realizadas por uma



equipe de saúde, que deve ser composta por profissionais especializados em cada uma das três áreas; saúde não é patrimônio ou responsabilidade exclusiva de um grupo ou especialidade profissional (ou seja, apenas dos médicos) (PEREIRA et al., 2011).

OS CUIDADOS PALIATIVOS

O que vem a ser este Cuidado Paliativo? O que significa? O público, em geral, desconhece o significado e ainda mais, nem sequer sabe da existência de programas e serviços em cuidados paliativos (CP) em instituições no território brasileiro e no mundo. Consoante Gomes e Othero (2016), o cuidado paliativo diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por ter uma filosofia holística, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes

que enfrentem doenças graves, ameaçadoras da vida - conceito que também se aplica a familiares, cuidadores e equipe de saúde e seu entorno, que adoece e sofre junto.

O Manual de Cuidados Paliativos (2009) apresenta um conjunto de 59 capítulos, que apresentam temas correspondentes da área e que destinam aos profissionais de saúde para que possam agir com praxidade e um bom discernimento em suas ações no trabalho diário. São mais de 40 autores que contribuíram para esta grande obra que teve como objetivo produzir uma publicação totalmente brasileira que espelha a nossa realidade dando um suporte científico para aqueles que sofrem.

Cuidados Paliativos e medicina devem possuir um conhecimento técnico refinado, dando um olhar ao ser humano



como protagonista de sua própria história de vida e que, portanto, deve ter consciência de sua terminalidade, pois é importante, que o doente participe do seu processo de morrer e assim, possa expressar o que considera essencial para a sua qualidade de vida (MORAIS et al., 2016).

Também o Movimento Hospice (em inglês: clínica para doentes terminais), que se iniciou com Saunders, manifestando assim a filosofia dos cuidados paliativos no século passado, buscando dar maior dignidade ao paciente que sofre e assim percebeu que só poderia ter maior eficácia juntamente com as dimensões na sua integralidade física, psíquica, social e espiritual, dando assim atenção a complexidade da atenção à dor e ao sofrimento (MANCHOLA et al., 2016).

Uma mulher importante para essa questão foi Elizabeth

Kubler-Ross (psiquiatra), que durante 20 anos cuidou de pacientes na UTI e que observou toda psicologia dos moribundos, identificando assim as fases do luto. Em 1969 lançou o seu primeiro livro “Morte e Morrer” e, conforme aponta Manchola et al. (2016), os seus conhecimentos passaram a ser estudados na comunidade médica e científica ocidental.

No Brasil, os cuidados paliativos são bem recentes e os primeiros registros do serviço deste tipo surgem na década de 1980. Mesmo assim, a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos só seria criada em 1997, e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 2005 e o primeiro livro publicado sobre os Cuidados Paliativos no Brasil foi em 2004 (PESSINI, 2013).

Conforme registros da OMS, dos 58 milhões de mortes por ano no mundo, 34 milhões



são por doenças crônico-degenerativas incapacitantes e incuráveis. O Brasil assiste a um milhão de óbitos por ano, sendo que cerca de 2\3 dessas mortes são por doenças crônicas e que aproximadamente 70% dessas mortes ocorrem em hospitais, grande maioria em unidades de terapia intensiva (GOMES; OTHERO, 2016).

ESPIRITUALIDADE\RELIGIOSIDADE

A doença é momento da experiência humana particularmente favorável para uma vivência espiritual\religiosa, onde a pessoa diante da doença se vê bem fragilizada, então diante disso vêm os “porquês” da vida e da morte, do sofrimento, da saúde e da doença (MANCHOLA et al., 2010).

Os conceitos sobre espiritualidade\religiosidade

Alguns autores apresentam diferenças entre os conceitos religiosos e espirituais e o dicionário Oxford (SIMPSON; WEINERS, 1989), define espírito como a parte imaterial, intelectual ou moral do homem. Mediante ao termo espiritualidade, surge significados em relação à vida e à razão de viver e não sendo limitado a tipos de crenças ou práticas (PANZINI et al., 2007). A religião é a “crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do Universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo” (PANZINI et al., 2007). Religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Embora haja sobreposição entre espiritualidade



e religiosidade, a última difere-se pela clara sugestão de um sistema de adoração/doutrina específica partilhada com um grupo (PANZINI et al., 2007).

Com um olhar multidisciplinar, vem o auxílio das ações integradoras terapêuticas, que é o caso da espiritualidade\religiosidade, onde Manchola e Pulschen (2016) apresentam resultados em seus estudos de narrativas de seis pessoas envolvidas na rotina de unidades de cuidados paliativos, no Hospital de Apoio em Brasília, que colocaram como foco a espiritualidade. Diante disso, foi colocada a seguinte pergunta: “O que é o sentido da vida?” E os entrevistados responderam: “Que é procurar evoluir espiritualmente.”, “Aquilo que dá significado, que faz crescer”, “Pra mim o sentido da vida é o amor”, “Deixar uma herança de sentimentos e ajudar alguém”, dentre outros

(MANCHOLA; PULSCHEN, 2016).

Um estudo foi desenvolvido, de acordo com Guerreiro et al. (2011), onde foi realizado no setor de quimioterapia de um hospital público de grande referência em S. Paulo, com 14 pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos. A resposta que cada paciente manifestou em relação entre o câncer e a espiritualidade relatou que primeiramente a fé, a crença em Deus, a importância da religião e inclusive sobre o pensamento positivo:

“Acreditar em Deus ajudou em tudo, no tratamento, na mente, porque você nunca pode pensar o mal, temos que pensar positivo sempre.” (E3, masculino, 72 anos, casado, aposentado)
“A religião traz coisa boa [...] se não fosse Deus, a gente não estava nem viva mais



[...] eu confio!” (E4, feminino, 65 anos, casada, trabalhadora rural aposentada)

“Eu tenho muita fé [...] viva que gera dentro de mim”. (E5, feminino, 69 anos, viúva, trabalhadora rural aposentada)

“Ir para congregação ajuda a criar mais fé, mais coragem e otimismo”. (E6, masculino, 66 anos, casado, agricultor aposentado)

Se você não tem fé, você perde a razão de viver [...] (E9, feminino, 50 anos, casada, comerciante).

Confome Espíndula et al. (2010), os profissionais expressam também suas opiniões sobre a religião\espiritualidade que é a fé em Deus ou em algo Superior, ao qual, tem grande importância além disso, os pacientes com câncer apresentam em seus leitos

conteúdos de religiosidade\espiritualidade. Pode-se dizer que estes aspectos ajudam, em muito, no relacionamento com o paciente-profissional, numa postura de amor e de atenção, que vai além da preocupação física, ou seja, o cuidado vai além: perpassa também os aspectos afetivo\emocional, psicossocial e espiritual (COSTA; YUNES, 2022).

A espiritualidade, a dor, o sofrimento são pontos vitais do ser humano e esses assuntos são próprios que envolvem a unidade dos cuidados paliativos. “O cuidado dispensado aos pacientes não é sinônimo de religiosidade nem de falta de rigor científico ou médico, mas sim de uma abordagem holística da vida e dos valores daqueles que fazem parte dessa unidade.” (MANCHOLA et al., 2016).

BIOÉTICA E OS CUIDADOS



PALIATIVOS

Mediante o pouco tempo que resta de vida à pessoa com o diagnóstico de câncer, resta a ética e o cuidado, que é uma atitude mínima e universal capaz de prolongar a duração da vida do ser cuidado (RICCI, 2017). E esta ética do cuidado, consoante Ricci (2017), não pode ser entendida exclusivamente como cuidado com paliativo no caso da doença, mas esta ética vai além: desde o momento da concepção da vida até seu momento último da vida.

Essa ética não se reduz apenas ao ser humano, mas vai além, é também o cuidado pelo planeta – lembrando-se da visão holística do ser humano – ou seja, que “a tarefa da bioética não se limita somente ao médico e jurídico, mas que se deve criar uma cultura de uma ética do cuidado

focado no combate às ameaças das crises sociais e ecológicas que acompanham ao mundo contemporâneo” (SOUZA, 2014).

A morte é uma realidade própria do ambiente hospitalar e que pode causar muitos conflitos da parte do paciente, dos familiares e até mesmo profissionais da área de saúde (COSTA; YUNES; ACHKAR, 2020; COSTA; YUNES, 2022). Nos séculos V e VI, a morte era vista como algo bem natural, sem dramaticidade ou temor, segundo Morais e Nunes (2016). Durante a Idade Média, a morte era um fenômeno doméstico e romantizado que todos participavam: os familiares e amigos, assim como a Igreja Católica com seus ritos sacramentais desde a extrema unção até às exéquias e a partir do século XIX foi que a concepção da morte começou a despertar medo e insegurança (MORAIS; NUNES, 2016).



Com o avanço da medicina e do sanitário, no século XX, deu início a redução da taxa de mortalidade e o prolongamento da expectativa do tempo de vida. A morte que era realizada em casa, enxergada como fazendo parte da vida, deslocou-se para os hospitais gerando um distanciamento da própria realidade da morte e que acabou ocultando-a com a finalidade de proteger a rotina hospitalar da crise que representava a iminência do falecimento (MORAIS; NUNES, 2016).

No decorrer da história alguns abusos ocorreram em nome da ciência, em nome do avanço científico, esquecendo-se do ser humano (RICCI, 2017). Em 1927 surge, portanto, um novo conceito, a Bioética, criado pelo teólogo alemão Fritz Jahr (PESSINI, 2013). A Bioética é a ética diante da vida e, no en-

tanto, anos mais tarde em 1970 que o tema vai se desenvolver com o cientista norte-americano Van Rensselaer Potter, consoante aponta Manchola et. al. (2016). E diante dessa nova ciência surgem outros pontos para serem estudados sobre a morte, como a eutanásia, distanásia, ortotanásia, e, mais recentemente, a mistanásia (RICCI, 2017).

Eutanásia, que é chamada de “boa morte”, etimologicamente falando, é quando o paciente, diante das suas angústias, solicita ao médico para abreviar a sua vida e essa prática consiste em tirar a vida do ser humano, gerando bastante polêmicas que envolvem os direitos individuais e aspectos legais (RICCI, 2017). No ordenamento brasileiro, essa prática não é lícita como ato oriundo de terceiros, já que este ato de tirar a vida configura-se como crime de homicídio,



previsto no direito penal (MORAIS; NUNES, 2016, apud TABOADA, 2000). Estas questões podem ocorrer de maneira bem camuflada no ambiente hospitalar quando os profissionais de saúde realizam a abstinção terapêutica, ou seja, deixa de lado os pacientes, até que, eles acabam morrendo por negligência (MEZZONO, 2003).

Se a eutanásia é a abstinção diante da vida, a distanásia (má morte) é o oposto da eutanásia, que é a obstinação terapêutica, que quer a todo custo prolongar a vida exageradamente do paciente em estado crítico (MEZZONO et al., 2003). A distanásia pode gerar bastante sofrimento excessivamente ao paciente, que segundo Moraes e Nunes (2016), nos EUA chama-se de “futilidade médica”. É importante saber que o direito de morrer é um direito de morrer de forma natural, ao

qual chamamos de ortotanásia, que é a morte no seu devido tempo (RICCI, 2017). Em relação a esta obstinação terapêutica, pode-se refletir, também, a crença distorcida do fracasso com a morte que pode proporcionar angústias, aflições e problemas psicopatológicos (depressão, ansiedade) em alguns profissionais de saúde, mas que a morte, na verdade, é apenas uma etapa da vida humana, um momento na existência que transcenderá (MEZZONO et al., 2003).

A mistanásia por sua vez, seria a negligência do governo, de instituições ou até mesmo pessoal, com as classes mais pobres da sociedade que acabam morrendo nos corredores dos hospitais sem nenhuma assistência (RICCI, 2017). É a chamada eutanásia social, que afronta os direitos fundamentais do homem, em que, destaca a necessidade de



criar políticas públicas na Saúde Pública em relação a este caso decorrente nos hospitais (RICCI, 2017).

Um estudo realizado diante dos pacientes terminais com familiares e equipe médica sobre o que significa morte boa, pode constatar que a maioria dos participantes, segundo Morais e Nunes (2016), a morte era compreendida como a capacidade de ter: 1) controle da dor e dos sintomas; 2) boa relação com a família e bem-estar ambiental; 3) boa relação com a equipe médica. E ainda, outra pesquisa acentuou que dos pacientes internados em UTI perceberam que os cuidados no fim da vida demonstraram dignidade, apoio, respeito, paz e controle do paciente. Uma das características de grande importância na fase final do processo de morrer é a disponibilidade do apoio espiritual, respeitando as-

sim, as necessidades do paciente (MORAIS; NUNES, 2016).

DISCUSSÃO

A mudança de paradigmas, do olhar biomédico para o olhar biopsicossocial, trouxe para o ser humano o retorno da integração, conforme Marco (2006), em que traz, um bom instrumento da atenção em saúde e com isso, favorece o olhar ao doente em seu atendimento e cuidado (COSTA, YUNES E ACHKAR, 2020).

Diante dessa nova abertura na visão holística, surgem novos espaços para que outras ciências possam estudar, desenvolver e dar melhores recursos à dignidade do ser humano que adoece e, em especial, ao paciente oncológico (COSTA, YUNES E ACHKAR, 2020). Para Manchola, Pulschen e Santos (2016),



a relação do desenvolvimento entre bioética, espiritualidade e cuidados paliativos, gera uma grande literatura e marcos epistemológicos no âmbito da saúde.

A espiritualidade\religiosidade, por sua vez, dá um belo suporte aos cuidados paliativos e que esse suporte deve ser incorporado e ofertado nos serviços de saúde – ao qual, respeita, é claro, a crença que cada um segue – uma vez que é parte essencial dos processos de adoecimento, recuperação, cura e morte enfrentados dia a dia pelos pacientes (FORNAZARI; FERREIRA, 2010; ESPÍNDULA et al., 2010).

A bioética, no entanto, apresenta reflexões bastante importantes, principalmente, a necessidade e os esforços das pessoas em dar um sentido melhor em suas vidas (COSTA, YUNES E ACHKAR, 2020; FRANKL,

1985) e, quando se veem diante das doenças, ferimentos ou morte iminente (RICCI, 2017), como também, ajuda a promover discussões desconsideradas no meio acadêmico e biomédico (MANCHOLA et al., 2016; RICCI, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar multidisciplinar possibilita uma melhor ação integral ao paciente oncológico, pois toca em todas as esferas do ser humano, biopsicossocial e espiritual, e, sobretudo com os auxílios dos cuidados paliativos, da bioética e também, da espiritualidade.

Os cuidados paliativos, diferenciando fundamentalmente da medicina curativa, vêm dando um grande substrato através da prevenção e do controle de sintomas, dando maior dignidade



ao paciente que sofre. Além do paciente, tem também os familiares, cuidadores e equipe de saúde que se encontram ao lado e que também precisam de instruções diante desta fase tão difícil.

A reintegração do papel da espiritualidade\religiosidade, de uma forma bem sadia, é como uma espécie de cuidado paliativo a ser incorporada e ofertada nos serviços de saúde, contribuindo com a ciência nos fundamentos importantes e necessários aos cuidados do paciente oncológico auxiliando-o na ressignificação e na resiliência.

Por seguinte, a bioética levanta grandes questões nos cuidados paliativos, pois ajuda a lidar com questões profundas do ser humano, principalmente diante da neoplasia maligna, em que o paciente vai se deparar constantemente com o sofrimento, a angústia, as perdas, e até

mesmo a morte. A aproximação da bioética oferece à análise de situações que acontecem no contexto dos cuidados paliativos e alguns casos se faz necessário uma equipe multidisciplinar (ou até mesmo interdisciplinar) que possa avaliar situações bem complexas convocando assim, uma comissão no próprio hospital.

Assim, sugere-se que possa ter novas pesquisas a serem desenvolvidas na assistência de um olhar holístico, biopsicosocial e espiritual, pois esta nova filosofia tem contribuído, em muito, no âmbito da saúde, e que possa gerar uma espécie de cultura, e, no caso aqui, ao paciente oncológico. Sugere-se, também, uma pesquisa sobre a mistanásia aos pacientes oncológicos: responsabilidade e conscientização de uma situação que pode ser evitada.



REFERÊNCIAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos. Diagraphic: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: < http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf> Acesso em 10 de outubro de 2017.
- ARREIRA, I. C; THOFERN, M.B. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. Revista Bioética. 21(1), p. 137-147, 2016. <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n2/v34n2a03.pdf>> Acesso em: 05 de outubro de 2017.
- ASSIS, M. Obras Completas. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994. 4 v.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1820 de 13 de agosto de 2009: dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Publicada no D.O.U em 14 de agosto de 2009, p. 80-81 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html> Acesso em: 11 de setembro de 2017.
- CARVALHO, R. R; ALBUQUERQUE, A. Desigualdade, bioética e direitos humanos. Revista Bioética. São Paulo, 2015, 23 (2), p. 227 -237, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0227.pdf> > Acesso em: 01 de novembro de 2017.
- CARVALHO, G. M; SALDANHA, R.R; MUNEKATA, Y. C. Breves considerações sobre



a mistanásia e o caso do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba – PR, Brasil? *Opinião Jurídica*. Medellín, Vol 15(29), 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169225302016000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 05 de novembro de 2017.

CASTRO, S; BARRETO, E. Critérios de Médicos Oncológicos para Encaminhamento Psicológico em Cuidados Paliativos. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 35 (1), p. 69 – 82, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00069.pdf>>. Acesso em março de 2017.

COSTA, M. J. M.; YUNES, M. A. M. A técnica do gibi como recurso metodológico na área da

psicologia. In: SOARES, A. B.; et al. (Orgs.). *Metodologia qualitativa: técnicas e exemplos de pesquisa*. Curitiba: Appris, 2022.

COSTA, M. J. M., YUNES, M. A. M.; ACHKAR, A. M. N. A inserção ecológica como estratégia investigativa do atendimento e cuidado de pacientes oncológicos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 9, n. 11, pág. e678911110067-e67891110067, 2020.

ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R.; BELLO, A. A. Religião e Espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, nov-dez 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692010000600025&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 de novembro de



2017.

EVANGELISTA, C. B. ET AL. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, 20(1), p. 176 – 192, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-e-an-20-01-0176.pdf>>. Acesso em: 14 de março de 2017.

FLECK, M. P; O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL – 100): características e perspectivas. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 5 (1), 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

FORNAZARI, S. A; FERREIRA, R. R. Religiosidade\Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Revista Psicologia Teoria e Pesquisa, Brasília, Vol 26 (32), p. 265 -272, 2010. Disponível: Acesso em: 06 de outubro de 2017.

FRANKL, V. Em Busca do Sentido. 21 Edição, Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

GOMES, A.M.R. A espiritualidade no aproximar da morte. Enfermaria global 22:1-9, 2011.

GOMES, A. L; OTHELO, M. B. Cuidados Paliativos. Estudos Avançados, São Paulo, Vol 30 (88), 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142016000300155> Acesso em: 02 de novembro de



2017.

GUERREIRO, G. P; ZAGO, M. Relação da espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, S. José do Rio Preto, Vol 64 (1), 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100008> Acesso em: 03 de novembro de 2017.

KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. 8ª Ed., Martins Fontes. São. Paulo, 1998.

MANCHOLA, E.B; PULSCHEN, A; SANTOS, M. Cuidados Paliativos, Espiritualidade e Bioética Narrativa em Unidade de Saúde Especializada. Revista Bioética, Brasília, 24(1), p. 165-175, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/>

1983-8034-bioet-24-1-0165.pdf>.

Acesso em: 10 de fevereiro de 2017.

MENEZES, R. A. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

MEZZOMO, A. A; et al. Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma visão multidisciplinar. São Paulo: Loyola, 2003.

MORAIS, I. M; et al. Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos. Revista Bioética, João Pessoa, 24(1), p. 108 – 117, p. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0108.pdf>> Acesso em: 05 de novembro de 2017.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M.



P. A. Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 105-115, 2007.

PEREIRA, T. T; BARROS, M. N; AUGUSTO, M. G. Cuidado em saúde: o paradigma biopsiossocial e a subjetividade em foco. *Mental*, Barbacena, ano IX (17), 2011. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/O_Cuidado_em_Sa%C3%BAde_o_Paradigma.pdf> Acesso em: 07 de novembro de 2017.

PESSINI, L. As origens de Bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. *Revista Bioética*, São Paulo, 21(1), p. 12, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a02v21n1>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

RICCI, L. A. L. Morte social: mistanásia e bioética. São Paulo: Paulus, 2017.

ROCHA, N. S. Avaliação de qualidade de vida e importância dada à espiritualidade\religiosidade\crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Revista Psiquiátrica*: vol. 38, 2010. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100004>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

TONETTO, A. M; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, São Paulo, Vol 24 (1), 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a10.pdf>>. Acesso em: 8 de novembro de 2017.



UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris: Unesco, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2017.

