

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

MARCELA FONSECA REIS

OLHARES SOBRE A MORTE EM ENFERMARIA DE ONCOLOGIA: EXPERIÊNCIA
EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

UBERLÂNDIA

2021

MARCELA FONSECA REIS

OLHARES SOBRE A MORTE EM ENFERMARIA DE ONCOLOGIA: EXPERIÊNCIA
EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Atenção em Oncologia.

Orientadora: Me. Márcia de Oliveira Prata

UBERLÂNDIA

2021

Resumo

O câncer é uma das enfermidades mais associadas à morte na contemporaneidade. Na enfermagem de oncologia o assunto da morte é presença constante durante atendimentos psicológicos. O objetivo deste trabalho consiste em narrar experiências e percepções enquanto psicóloga residente na enfermagem de oncologia de um hospital universitário, articulando com a literatura especializada. A metodologia utilizada foi a Pesquisa Narrativa, com a intenção de narrar as práticas que um texto teórico não seria capaz de abranger. Foram utilizadas notas de campo de atendimentos, que foram transcritas, organizadas em temáticas comuns e transformadas em textos de pesquisa. Os temas foram ordenados em tópicos. Apesar da preparação teórica e discussão de casos em equipe multiprofissional, a morte de pacientes também afeta psicólogos enquanto membros da equipe. Esta vivência implicou não apenas em confrontar com a morte de pacientes, mas também em defrontar a ideia de minha própria finitude, gerando reflexões, angústias, mas também aprendizados.

Palavras-chave: morte, psico-oncologia, enfermagem, pesquisa narrativa.

Abstract

Cancer is one of the diseases most associated with death today. In oncology infirmary, the subject of death is a constant presence during psychological consultations. This work's objective is to narrate experiences and perceptions as a psychologist residing in a university hospital's oncology infirmary, articulating with the specialized literature. The methodology used was Narrative Research, with the intention of narrating practices that a theoretical text would not be able to cover. Field notes were used, which were transcribed, organized into common themes, and transformed into research texts. Themes were ordered in topics. Despite the theoretical preparation and cases discussion in a multidisciplinary team, the patients' death also affects psychologists as team members. This experience involved not only confronting patients' death, but also facing the idea of my own finitude, generating reflections, distress, but also learning.

Keywords: death, psycho-oncology, infirmary, narrative research.

Introdução

Minha relação com a ideia da morte sempre foi de fascínio e medo, pois por mais que se estude a respeito, ela permanece um mistério e ainda hoje continua sendo um tabu em nossa cultura. Segundo Ariès (1974/2017) no século XXI o aumento da expectativa de vida e a transformação do hospital no espaço considerado adequado para acolher a doença e a morte contribuíram para uma nova forma do homem lidar com a finitude. Assim, a morte passa a ser considerada como adversária, pois fere a onipotência do homem moderno. Torna-se então tema interdito, o que gera diversos entraves na comunicação entre pacientes, familiares e profissionais (Ariès, 1974/2017; Kovács, 2010).

Além disso, a escolha pela residência em oncologia e pelos temas da morte e do luto estão intimamente relacionados com experiências de perdas de entes queridos devido ao câncer, vivenciadas em minha história. O meu primeiro campo de atuação foi a enfermaria de oncologia, onde o assunto da morte é presença constante no ambiente hospitalar e durante os atendimentos, quer seja no início do diagnóstico, ao longo do tratamento, durante intercorrências médicas, nos cuidados paliativos ou nos acolhimentos à família no pós-óbito.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as principais causas de morte prematura, ou seja, antes dos 70 anos, na maioria dos países (INCA, 2020). No imaginário social, é uma das enfermidades mais associadas à questão da morte na contemporaneidade (Neme et al., 2010).

No decorrer da prática fui percebendo o quanto a vivência diária com situações de morte afeta os diferentes profissionais que atuam na área. Ao passar por essa experiência, me deparei com diversas emoções, tais como medo, angústia e tristeza, causados pela

ideia do desconhecido e da finitude da vida. De acordo com Kovács (2010) os profissionais de saúde, de forma mais ou menos consciente, defrontam-se com aspectos relacionados à finitude no cotidiano, e a maneira encontrada para lidar com esse tema dependerá de várias questões: da história pessoal de enfrentamento de perdas e de elaboração de processos de luto, da cultura em que se está inserido, da formação universitária, além dos aprimoramentos e capacitações profissionais realizados.

Na formação tradicional do profissional de saúde, a morte geralmente é sentida como um fracasso, seguindo a ideia de que se deve combatê-la sempre, atitude que contribui para a elevação do estresse profissional (Liberato e Carvalho, 2008; Kovács, 2010). Na prática da psico-oncologia, segundo Neme et al. (2010), apesar da busca de preparação teórica e possibilidade de discussão de casos, a morte de pacientes também afeta os psicólogos enquanto membros da equipe. Kovács (2008a) diz que quando se fala em cuidados, o envolvimento e a relação pessoal são valores essenciais e não há espaço para neutralidade, pois a mesma é uma forma de defesa para não se contagiar com o sofrimento. A autora ainda afirma que, para cuidar, é preciso acionar a sensibilidade para captar os sinais emitidos por aqueles que estão sob cuidado.

Portanto, o objetivo deste trabalho consiste em narrar as experiências e percepções enquanto psicóloga residente atuante na enfermaria de oncologia de um hospital universitário, articulando com a literatura especializada. A revisão teórica foi baseada em autores que são referência na temática de tanatologia, cuidados paliativos e luto, como Elisabeth Kübler-Ross, Maria Júlia Kovács, Maria Helena Franco, dentre outros.

Para tanto, me pautei no método da pesquisa narrativa, que considera que a experiência é mutável e acontece narrativamente, que assim se forma de outras vivências e origina novas experiências (Clandinin & Connelly, 2015). Minha intenção, ao compartilhar as narrativas, é honrar a riqueza das práticas vividas no hospital, com suas

emoções inerentes, que um texto teórico não seria capaz de abranger. Segundo Clandinin e Connelly (2015) na pesquisa narrativa o pesquisador está sempre inserido, em interação e sendo influenciado por determinado contexto social. Além disso, a investigação narrativa ocorre em um espaço tridimensional, constituído pelas seguintes características: temporalidade, que indica uma continuidade entre passado, presente e futuro; interação entre pessoal e social e noção de lugar/situação no qual ocorrem as vivências.

Os dados coletados são nomeados como textos de campo pelos autores. Diferentes textos de campo podem ser utilizados na pesquisa narrativa, como escrita autobiográfica, escrita de diários, notas de documento, fotografias, caixas de memórias e histórias de vida (Clandinin & Connelly, 2015). Segundo os autores, o papel do pesquisador é interpretar os textos e, a partir deles, criar um novo conteúdo. Para este relato, foram utilizadas notas de campo que documentei ao longo da residência. A princípio realizei a leitura dessas anotações, selecionando os atendimentos que estavam relacionados com o tema. Em seguida, transcrevi os conteúdos, organizando-os em temáticas comuns, transformando-os em textos de pesquisa e reunindo tais assuntos com a literatura especializada. Por fim, os organizei em quatro tópicos de acordo com as temáticas abordadas: a escuta, frente a frente com a morte, mortes inesperadas e morte e luto no contexto da COVID-19.

A escuta

A primeira situação de óbito que acompanhei foi em conjunto com outra psicóloga, também residente. Durante o atendimento fiquei atenta, buscando quase que um protocolo a seguir, uma técnica, que pudesse me ajudar futuramente. Entretanto, descobri que não existe tal protocolo pronto e formatado, capaz de proporcionar mais segurança e preparo. Isto porque cada paciente e circunstância exigirão que o psicólogo atue conforme a particularidade da situação, resgatando todos os conhecimentos

adquiridos ao longo de sua trajetória profissional e em suas vivências pessoais com perdas e lutos.

No início da residência, a escuta tanto de familiares que vivenciaram a perda de um ente querido, quanto de pacientes em estado grave e na iminência de morte causou em mim a sensação de impotência, que a literatura não é capaz de apaziguar totalmente. Na prática, os psicólogos têm incorporado ao seu exercício profissional o tripé: análise pessoal, supervisão e estudo teórico (Silva, 2017). Apesar de todo o preparo nesse sentido, cada escuta reverbera de uma forma, pois cada paciente é singular. Como afirma Arantes (2016), existem milhares de pessoas com câncer, e mesmo que as doenças se repitam na rotina dos profissionais de saúde, o sofrimento é algo totalmente único.

A psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross é referência nos temas de tanatologia e cuidados paliativos. Pioneira nas pesquisas e estudos sobre a morte, foi autora de vários livros, reconhecidos mundialmente. Em seu livro mais conhecido e importante, “Sobre a Morte e o Morrer”, sintetizou as fases pelas quais os pacientes passam ao se depararem com uma ameaça concreta em suas vidas: negação, revolta, barganha, depressão e aceitação. No entanto, não existe necessariamente uma ordem, podendo haver sobreposição nas fases, e nem todas as pessoas passam por todas elas. A autora afirma que em todo o processo permeia um sentimento de esperança.

Na fase de negação, que geralmente acontece logo após o diagnóstico da doença, o paciente procura provar de todas as formas que houve um engano, necessitando de tempo para assimilar a situação. Na fase de revolta, a raiva por ter que interromper seus planos e a própria vida se mistura ao ressentimento das pessoas saudáveis. No estágio da barganha, há uma tentativa de adiar a morte com promessas de mudanças de estilo de vida. O estágio da depressão decorre do impacto da doença sobre o indivíduo e a família.

A autora identificou dois tipos de depressão: a reativa, que necessita de apoio e orientação, e a preparatória, que ocorre quando o paciente percebe que perderá, em breve, tudo que ama. No último estágio, o de aceitação, parece ser mais difícil viver do que morrer, devido ao desgaste físico. É um período em que o paciente pode querer externar seus sentimentos, e para isso, requer que haja pessoas disponíveis para essa escuta (Kübler-Ross, 1969/2018).

Nos atendimentos a uma paciente de meia idade, diagnosticada com leucemia, percebi que ela evitava falar e entrar em contato com as angústias do adoecimento, tentando amenizar a gravidade do diagnóstico, em aparente negação. Após dois meses, disse que, na opinião dos médicos, o tratamento não estava surtindo o efeito terapêutico esperado. A partir de então, a proximidade da morte se mostrava como real: “Minha maior preocupação é com meus filhos que vão ficar, já eu, sei que vou para um lugar melhor”. Ao ouvir isso, fui afetada pela percepção da finitude expressa em palavras e um silêncio me assolou. Neste dia, senti o quanto é difícil para pacientes, familiares e profissionais lidarem com essas situações, desenvolvendo assim mecanismos de defesa. Tentam então racionalizar, negar, desviar para outros assuntos, como maneira de se proteger do sofrimento da terminalidade da vida (Kovács, 2010). Simonetti (2018) aponta que frequentemente os profissionais e pessoas próximas não permitem que o paciente terminal fale abertamente sobre a morte ou o morrer, por considerarem a temática depressiva demais, numa tentativa de afastar a morte, mesmo quando ela é inevitável.

No decorrer do tempo fui vivenciando situações semelhantes, no entanto, após novas práticas, aprofundamento em estudos e supervisões de atendimentos, fui me familiarizando com o assunto e adquirindo mais confiança em minha atuação profissional e intervenções. Assim, consegui suportar melhor a angústia, provocada por situações tais como quando ouvi o seguinte relato de uma paciente: “Acho que meu fim está próximo

[...], estou com medo porque não sei o que vem depois (da morte)”. Fiz o que talvez seja o mais difícil neste momento, que é escutar, sem tentar amenizar a situação.

Segundo Simonetti (2018), conversar com quem está morrendo é uma atividade angustiante e a maioria das pessoas - profissionais ou familiares - desejam encontrar a melhor frase a ser dita, mas infelizmente tal expressão não existe. O autor considera que a capacidade de ouvir é mais importante que a de falar. De acordo com Kovács (2008b) em situações de fim de vida, o papel do psicólogo abrange um trabalho relativo ao ser como um todo, envolvendo escuta e acolhimento, reconhecendo sentimentos e utilizando também os sentidos, como o olhar e o toque.

Frente a frente com a morte

Dentre as fases preconizadas por Kübler-Ross (1969/2018), tive a oportunidade de presenciar situações relacionadas à última fase, a de aceitação. A morte passa então a significar um alívio do sofrimento e não um temor a ser evitado. Nestes momentos, a religiosidade se apresenta como uma aliada importante para a aceitação. Muitos dos atendimentos que se deram nesse contexto foram realizados com a família, pois o paciente estava em sedação paliativa ou com o nível de consciência rebaixado. Presenciei a fala da esposa de um paciente: “Peço para Deus levá-lo, pois está passando por muito sofrimento e ninguém merece passar por isso”. E na fala da sobrinha de outra paciente: “Não é justo pedir para Deus manter ela viva nesse estado”.

De acordo com a definição da OMS (2002, citado por Arantes, 2016), cuidados paliativos consistem em promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, através do alívio do sofrimento, da dor e demais sintomas físicos, psicossociais e espirituais. Neste contexto, em especial, é possível vivenciar o luto antecipatório, em que se experiencia a perda sem ela ter ocorrido

efetivamente, oportunizando despedidas, resolução de pendências e construção de novos significados, identidades e vínculos (Braz & Franco, 2017). No caso do paciente, esse luto envolve as perdas da saúde, da vida e a separação das pessoas queridas. Já para os familiares, contempla as perdas relacionadas ao adoecimento, a perspectiva de morte e a sensação de sobrecarga por parte dos que assumem o papel de cuidadores (Kovács, 2008a).

Quando a família está ciente da possibilidade de morte iminente, os atendimentos se dão de forma mais serena. No entanto, quando a morte se concretiza, a reação pode ser diferente da esperada, como observado na fala de muitos familiares: “Já sabia que iria acontecer, mas ninguém está preparado para esse momento”. De acordo com Kübler-Ross (1969/2018) o homem sempre abominou a morte, o que do ponto de vista psiquiátrico é compreensível, uma vez que em nosso inconsciente, a morte nunca será possível quando se trata de nós mesmos. Segundo Cassorla (1992), na visão psicanalítica, a tomada de consciência da morte e da finitude constitui uma ferida narcísica na humanidade, porquanto em relação à morte nada sabemos e esse não-saber é apavorante para o ser humano, que se encontra submisso a algo desconhecido.

Na enfermaria de oncologia, quando algum óbito é iminente, é fornecido ao paciente o conforto possível para a minimização do sofrimento físico e emocional, sendo permitido visitas dos entes queridos, enquanto aos familiares são oferecidos acolhimento e escuta psicoterapêutica. Acompanhar visitas infantis de despedida aos doentes terminais faz parte da prática do psicólogo na enfermaria. Segundo Simonetti (2018), para o paciente é bem estabelecido que a presença de crianças da família oferece alívio e consolo. Em relação à criança, o melhor critério encontrado para determinar se ela deve visitar um familiar em estado terminal é perguntar-lhe se ela quer fazer a visita ou não.

Considero as visitas momentos delicados, de muita importância para os envolvidos e que possibilitam a elaboração da perda iminente.

Certa vez, avaliei e acompanhei a visita de um filho de 13 anos para que viesse se despedir da mãe em suas últimas horas de vida. Apesar do longo período de internação, era a primeira vez que o filho a visitava, pois a família acreditava que seria melhor poupá-lo do sofrimento. Em confronto com essa visão, autores afirmam que falar sobre a morte com crianças tende a amenizar a dor e auxilia as mesmas na elaboração de seu luto (Sengik & Ramos, 2013). A criança chegou ao hospital chorando bastante, dizendo que recebeu repentinamente a notícia do avô, que lhe falou: “Vamos ver sua mãe porque ela está morrendo”. A visita foi comovente, sem muitas palavras. A criança apenas segurava a mão da mãe e chorava. Mesmo acompanhando esta triste cena, senti a relevância do trabalho psicológico de acolhimento e auxílio aos familiares na travessia de um momento delicado de dor e perda.

Sabe-se que a doença não atinge somente o paciente, mas também os seus familiares, que necessitam de cuidados constantes. Segundo Parkes (1991, citado por Kovács, 2008a), sérias desordens de comunicação podem ocorrer com o agravamento da enfermidade, que em sua forma extrema são conhecidas como “conspiração do silêncio”, na qual nenhum dos membros da família fala sobre o que está acontecendo. Agem, desta forma, na intenção de proteger o outro, com a suposição de que expressar emoções possa causar ainda mais sofrimento. O silenciamento sobre a morte também pode realizar-se entre profissionais de saúde, principalmente quando é percebida como um fracasso, desencadeando um processo de luto que não é reconhecido e autorizado (Kovács, 2010).

Mortes inesperadas

Na prática profissional, percebi que alguns pacientes evoluíam gradativamente para o estágio de terminalidade e, de acordo com o mapeamento dos sinais vitais, era possível perceber quando a morte era iminente. No entanto, existiram situações que a morte não era esperada no momento que aconteceu. Assim como ocorre no cotidiano, na rotina hospitalar a morte pode surpreender, uma vez que ela se apresenta como uma realidade múltipla, de difícil acesso e compreensão (Mendes, 2014).

Um jovem paciente internado, com diagnóstico de câncer bucal requisitou atendimento psicológico em meu primeiro ano de residência. Ao chegar para atendê-lo no dia seguinte ao da solicitação, fui comunicada de que o paciente havia falecido poucas horas antes de minha chegada ao trabalho. Fiquei comovida com o fato, refletindo sobre o que ele gostaria de ter dito. Essa experiência me mostrou que o imprevisível faz parte da vida, principalmente no contexto hospitalar. Concluí que pode não haver outra oportunidade para atendimentos, ou ainda, que este contato com o paciente poderá ser único ou o último.

Outro óbito, marcante e inesperado aconteceu na minha ausência. A paciente, de meia idade e diagnosticada com leucemia, foi acompanhada por mim desde o início da internação. Era muito querida pela equipe e pela família, fazia planos e tinha esperança na cura. Em uma segunda-feira, ao chegar na enfermagem, soube que houve uma intercorrência no fim de semana, acarretando piora de seu quadro clínico, e ela não conseguiu resistir. Sua morte foi bastante sentida por mim e toda a equipe, nos deixando bastante perplexos com o falecimento repentino. Nesta situação, como em outras semelhantes, também sinto falta da oportunidade de me despedir da família, como se não houvesse ocorrido uma conclusão, uma finalização de um vínculo construído ao longo da internação.

Morte e luto no contexto da COVID-19

O ano de 2020 foi atravessado pela pandemia da COVID-19. Descoberta na China e disseminada para centenas de países em pouco tempo, provocou diversas alterações na sociedade, em vários aspectos (Crepaldi et al., 2020). Durante uma pandemia espera-se que estejamos constantemente em estado de alerta, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento (Fiocruz, 2020a).

Na enfermaria de oncologia, também houve repercussões psicológicas da pandemia nos pacientes e familiares, que além do sofrimento já causado pelo adoecimento e possibilidade de morte, tiveram que lidar com mais essa ameaça, desconhecida até então. O temor foi intensificado pelo fato de que os pacientes oncológicos em tratamento fazem parte do grupo de risco para agravamento da COVID-19 (INCA, 2020).

A preocupação com a capacidade dos sistemas de saúde para atender a demanda crescente acarretou medidas para conter o aumento do número de infectados (Crepaldi et al., 2020). As mudanças que ocorreram no contexto global impactaram diretamente nas rotinas dos hospitais. Em epidemias, o sofrimento pode ser causado tanto pela doença em si como pelas medidas necessárias para o seu controle, como a necessidade de distanciamento social (Fiocruz, 2020b). Neste cenário, as visitas aos pacientes internados na enfermaria foram canceladas, e a presença dos acompanhantes foi limitada aos pacientes mais debilitados. Essas medidas dificultaram interações presenciais entre os pacientes e seus entes queridos, que são importantes nos chamados “rituais de despedida”, realizados entre pessoas na iminência da morte e seus familiares (Crepaldi et al., 2020).

Um dos episódios mais tocantes foi acompanhar a despedida a um jovem paciente, que teve um agravamento em seu câncer e faleceu na enfermaria. Devido à suspensão das visitas, sua namorada não chegou a vê-lo no hospital, e sua presença foi permitida apenas

após a morte. Sabe-se que a impossibilidade dos rituais de despedida pode ocasionar um luto complicado (Fiocruz, 2020b). Segundo Braz & Franco (2017), este ocorre quando o enlutado experimenta uma desorganização prolongada que o impede de retomar, com a mesma qualidade, atividades realizadas anteriormente.

Em um contexto de pandemia, torna-se mais complexa a realização de rituais funerários, considerados organizadores do processo de despedida e importantes para elaboração do luto (Crepaldi et al., 2020). Por orientação do Ministério da Saúde (2020), procedimentos de limpeza e preparação do corpo para homenagens fúnebres não são recomendados, devido ao alto risco de transmissão póstuma da COVID-19. Assim, em casos suspeitos, o corpo deve ser acomodado em caixão a ser lacrado antes da entrega à família (Crepaldi et al., 2020). No setor de oncologia, mesmo em situações em que não havia suspeita de contaminação pelo vírus, as famílias demonstravam muitas dúvidas em relação ao velório, angustiadas com a possibilidade da não realização do ritual funerário e de não haver outra oportunidade para se despedir do ente querido.

A pandemia impôs um desafio a mais aos profissionais de saúde, que tiveram que se adaptar a um cenário novo e repleto de incertezas, afetando diretamente a execução de atividades rotineiras (Fiocruz, 2020a). Além do manejo do sofrimento psíquico dos pacientes e familiares diante dos processos de adoecimento e morte, foi necessário abordar questões referentes ao temor de contaminação pela COVID-19 e das consequências acarretadas pela pandemia.

Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi apresentar minhas experiências e percepções enquanto psicóloga residente, ao lidar com a morte na enfermaria de oncologia de um

hospital universitário, articulando com a literatura especializada. De modo geral, o objetivo foi alcançado neste relato.

Acredito que a psicologia tem um olhar privilegiado sobre a morte e o morrer. Durante a pesquisa, encontrei muitas referências bibliográficas sobre o assunto. O estudo sobre o tema é fundamental para proporcionar o esclarecimento frente ao desconhecido, uma vez que na enfermagem a presença da morte é constante. Durante a prática profissional, enquanto residente, e ao relatar sobre o tema, confirmei a importância da atuação do psicólogo hospitalar no setor oncológico, ao auxiliar pacientes e familiares no enfrentamento do adoecimento, da morte e do processo de luto.

Não imaginava que fosse me envolver com tantas histórias, foi impossível não me sensibilizar com elas. Esta vivência implicou não apenas confrontar a morte de pacientes, mas também defrontar a ideia da minha própria finitude e de meus entes queridos, gerando muitas reflexões, angústias, mas também grandes aprendizados. Neste período, desenvolvi maior autoconhecimento, mais compaixão pelo sofrimento alheio e valorização da própria vida. Ao longo dos dois anos de residência, fui me permitindo experienciar as emoções que a convivência com a dor causa. Ao fazê-lo, fui capaz de me vincular com mais intensidade a pacientes e familiares, possibilitando realizar atendimentos com mais profundidade.

Diante de um cenário único e sem precedentes, como o ocasionado pela pandemia da COVID-19, as atividades rotineiras da psicologia foram impactadas: houve a suspensão de visitas aos pacientes no hospital, restrição de acompanhantes e incertezas quanto aos rituais de despedida. Desta maneira, o trabalho psicológico, neste contexto, tornou-se ainda mais relevante e imprescindível. A realidade, que atingiu a todos, trouxe novos desafios. Contudo, estar no hospital neste momento trouxe grandes aprendizados em relação à prática profissional, que se desenvolve não apenas em contextos favoráveis.

Sabe-se que o convívio com a morte traz a nós, profissionais de saúde, a interação com-nossos próprios processos psicológicos, que nem sempre encontram espaço, nos locais de trabalho, para serem compartilhados. Por fim, sugere-se às instituições hospitalares a criação de espaços que possibilitem abordar e discutir o tema com profissionais que atuam no setor oncológico.

Referências Bibliográficas

- Arantes, A.C.Q. (2016). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Casa da palavra.
- Ariès, P. (2017). *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1977).
- Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1): 90-105. Recuperado em 14 de dezembro, 2020, de www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0090.pdf
- Cassorla, R. M. S. (1992). Reflexões sobre a psicanálise e a morte. In Kovács, M.J (org), *Morte e desenvolvimento humano* (PP.90-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2015). Pesquisa narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa. (2ª ed. rev.). Uberlândia, MG: EDUFU.
- Crepaldi, M.A., Schmidt, B., Noal, D.S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. Recuperado

em 14 de dezembro de 2020, de www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100508&script=sci_arttext

Fundação Oswaldo Cruz (2020a). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19*. Rio de Janeiro. Recuperado em 14 de dezembro, 2020, de <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Sa%C3%bade-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>

Fundação Oswaldo Cruz (2020b). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações às/aos psicólogas/os hospitalares*. Rio de Janeiro. Recuperado em 14 de dezembro, 2020, de https://www.fiocruzbrasil.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/cartilha_psi_cologos_hospitalares.pdf

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2020). *Estimativa 2020: Introdução*. Recuperado em 16 de novembro de 2020, de www.inca.gov.br/estimativa/introducao

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2020). *Perguntas frequentes: Câncer e coronavírus (Covid-19)*. Recuperado em 8 de janeiro de 2021, de www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/cancer-e-coronavirus-covid-19

Kovács, M.J. (2008a). Cuidando do cuidador profissional. In Oliveira R.A.(org), *Cuidado Paliativo* (PP.91-100). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

- Kovács, M.J. (2008b). Aproximação da morte. In Carvalho, V.A., Franco, M.H.P, Kovács, M.J, Liberato, R.P., Macieira, R.C., Veit, M.T, Gomes, M.J.B., Barros, L.H.C. (Orgs.), *Temas em psico-oncologia*. (PP.388-397). São Paulo: Sumus editorial.
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4):420-429. Recuperado em 16 de novembro, 2020, de www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf
- Kubler-Ross E. (2018). *Sobre a morte e o morrer*. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969).
- Liberato, R. P. & Carvalho, V. A. (2008). Estresse e síndrome de Burnout em equipes que cuidam de pacientes com câncer: cuidando do cuidador profissional. In Carvalho, V.A., Franco, M.H.P, Kovács, M.J, Liberato, R.P., Macieira, R.C., Veit, M.T, Gomes, M.J.B., Barros, L.H.C. (orgs.). *Temas em psico-oncologia*. (PP.556-571). São Paulo: Sumus.
- Mendes, A.C (2014). Olhares sobre a morte em contexto hospitalar: uma perspectiva a partir de uma instituição de cuidados oncológicos. In Dias, M.R. & Durá, E. (Orgs). *Territórios da psicologia oncológica: Volume 2*. (PP.124-141). Lisboa: Climepsi Editores.
- Ministério da Saúde (2020). *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19*. Brasília, DF. Recuperado em 14 de dezembro de 2020, de www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corposcoronavirusversao1-25mar20-rev5.pdf
- Neme, C.M.B, Barbosa, C.G., Taborianski, D., Figueiredo, P.C., Kakuda, R.M., Júnior, S.L.R, Amaral, C.B.A., Paiva, M.M. (2010). O contato com a morte de

pacientes no serviço de oncologia hospitalar. In Neme, C.M.B.(org) (2010), *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas*. (PP.237-281). São Paulo: Summus editorial.

Parkes, C.M. (1991). Psychological aspects. In Saunders C. *Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach*. London: Edward Arnold.

Sengik, A. S., & Ramos, F. B. (2013). Concepção de morte na infância. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 379-387. Recuperado em 4 de janeiro, 2021, de www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822013000200015&lng=en&tlng=pt.

Silva, A. B. H. C. (2017). O discurso do analista como possibilidade da Psicanálise Aplicada no hospital. *Revista da SBPH*, 20(2), 166-187. Recuperado em 4 de janeiro, 2021, de pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200011&lng=pt&tlng=pt.

Simonetti, A. (2018). *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. Belo Horizonte. Artesã Editora.