

## NARRATIVAS DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

**José Carlos Malafaia Ferreira<sup>1</sup>, Rosamaria Rodrigues Garcia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Municipal de São Caetano do Sul, ([carlosmalafaia\\_mcz@hotmail.com](mailto:carlosmalafaia_mcz@hotmail.com))

<sup>2</sup> Universidade Municipal de São Caetano do Sul, ([rosamaria.garcia@online.uscs.edu.br](mailto:rosamaria.garcia@online.uscs.edu.br))

### Resumo

**Objetivos:** este estudo teve por objetivo a criação de peças poéticas inspiradas em narrativas de vida de pacientes com câncer sob cuidados paliativos, a partir da anamnese ampliada. As peças poéticas podem ser usadas como material instrucional didático para estudantes de cursos de graduação da área da saúde. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, prospectivo, com amostra não probabilística, selecionada por conveniência. Participaram da pesquisa pacientes do Centro Oncológico de São Caetano do Sul/SP. Um ambulatório denominado Anamnese Ampliada, serve de espaço para coleta das narrativas de vida. Nesse ambulatório, duas entrevistas ocorrem para coleta das narrativas: a primeira, onde o entrevistado é instigado a produzir um relato de vida, numa linha de tempo da sua infância até antes dos primeiros sintomas da doença oncológica. Na segunda entrevista, o paciente é apresentado a uma obra artística consagrada e discorre sobre o efeito que a obra lhe causa. **Resultados:** O conceito de dor total em Cuidados Paliativos implica atenção às dimensões biopsicossocial e espiritual. A dor de alguém com câncer incurável transcende sua dor física. Conhecer uma pessoa adoecida além da sua moléstia, iluminando suas subjetividades, registrando no prontuário médico, elementos de sua narrativa de vida anteriores à patologia, partindo dos seus afetos promotores da sua identidade só resvalada na anamnese clássica, pode tonificar condutas mais humanizadas e trabalhar a favor de uma relação médico-paciente que se beneficiará com o aguçamento da empatia por parte do médico. As peças, escritas e/ou performadas em vídeo, foram disponibilizadas em um canal do Youtube para sediar o produto audiovisual e promover discussões reflexivas. **Considerações Finais:** As peças poéticas inspiradas nas narrativas de vida, podem fomentar o olhar de empatia dos profissionais que tratam do paciente oncológico em palição, bem como do alunado que inicia o seu contato com a prática de uma medicina humanizada.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Narrativas de Vida; Ensino em Saúde; Peças Poéticas; Práticas de Cuidado.

**Área Temática:** Inovações e Tecnologias na Área Clínica e Cirúrgica.

**Modalidade:** Trabalho completo

## 1 INTRODUÇÃO

Diante de um susto. Assim, em sua maioria, envolto em incertezas e temores, um indivíduo se vê quando o diagnóstico de um câncer se dá. A porta se abre, o olhar, e a expressão são de procura por respostas que cheguem rápidas e em tons aliviadores. Há uma biografia naquele corpo, naquele ser. Existem narrativas e encontros que confeccionam a sua história, impressas em suas camadas. É preciso explorá-las, perscrutar as suas dimensões para dele (a) sabermos mais e produzirmos um cuidar ainda melhor (DOYLE, 2011).

“Alice não sabia aonde ia então qualquer caminho servia. E eu? Se me disserem que é esse o tratamento melhor... Se me disserem que vou ficar com enjoo e fraca, e que preciso beber muita água. Se dizem tudo o que me dizem pra eu ficar bem, vou querer acreditar. Mas não é qualquer caminho que serve, mesmo quando eu não sei pra onde ir...” (H., mulher, 17 anos, neoplasia de tecido conjuntivo, paciente do ambulatório de anamnese ampliada).

Relatos como esses costumam surgir com outras figuras, outras imagens, próximas (é claro) do linguajar de cada um. Algumas figuras de linguagem ajudam a potencializar um dizer, uma expressão, e podem contribuir para uma reflexão, um entendimento ampliado do sujeito que está sendo tratado (MOISÉS, 2015).

Este projeto de pesquisa parte do pressuposto de que ouvir a história oral de vida, com as impressões afetivas do sujeito que constroem a sua identidade, contribui para o estreitamento da relação médico e paciente e, com isso, favorece o desenvolvimento de um olhar mais empático do primeiro (ARANTES, 2020). Para isso, a arte pode ser uma grande aliada.

Entrar em contato com vidas impactadas com a percepção da sua finitude próxima, e também com um fazer teatral mais rico e em sintonia com minhas inquietações na busca de uma visão de mundo ampliada, me fez ter certeza de que esse amálgama entre ciência e arte poderia fomentar muito mais um olhar humanizado. Peter Brook (2000) nos diz: “vamos ao

teatro para um encontro com a vida, mas se não houver diferença entre a vida lá fora e a vida em cena, o teatro não terá sentido”. Essa fala enaltece para mim o poder da representação teatral. O quão revigorante se torna o signo e seu significante de uma peça teatral na potencialização das histórias reais.

Pode parecer óbvio falar que, enquanto crianças, queremos ficar bem para logo para brincar. Não é tão óbvio. Há muito mais. Nem tudo é logo brincar. Pensa-se também no morrer. Certamente sem total consciência. E esses pensamentos logo se dissipam. E nós, adultos brigamos para devolver (ou apresentar) rapidamente a condição de bem estar aos nossos pequenos quando doentes.

Produzir narrativas ficcionais coloca uma lente sobre os fatos da vida comum. Os significados que damos às coisas do cotidiano, dão sentido ao mundo ao nosso redor e constroem a nossa própria identidade. “As biografias e autobiografias (narrativas do eu) fazem com que as formas ficcionais proporcionem linhas estruturais mediante as quais se organizam as vidas reais” (MOTTA, 2013, p. 13).

É sobre a vida que mais falamos quando nos aproximamos da nossa condição finita (ARANTES, 2017). É sobre a vida que falamos também quando exercemos artes que nos expressam, como o teatro, por exemplo. Uma peça teatral condensa a vida no palco. Esses instantes de vida possuem matizes próprias, uma qualidade especial que atrai o olhar da plateia e lhe instiga uma inquietação. É essa vida, que é a mesma (mas é diferente, realçada, especial), que encontramos no palco, como nos lembra Peter Brook (2000). Essa fala enaltece para mim o poder da representação teatral. O quão revigorantes se tornam o signo, o significado e o significante numa peça teatral no instante em que essa potencializa uma história real.

Diante do impacto da confirmação de nossa vulnerabilidade, da reafirmação da nossa breve temporalidade perante o câncer, que tensiona nosso pensamento e nos força a repensar a vida que estamos vivendo, apressando uma série de realizações, de vontades que venham justificar a “descoberta” da nossa finitude, como agir?

Como lembra Schramm (2012, p. 1), “(...) pensar a finitude como a condição que nos constitui enquanto seres vulneráveis e mortais nunca foi evidente. Um indício dessa dificuldade é o fato de não conseguirmos pensar a finitude de maneira direta em condições normais, mas tão somente em situações extremas de perigo e ameaça. Ou, então, de forma indireta ou metafórica, como se todos nós – seres finitos e vulneráveis – estivéssemos impossibilitados em

pensar na finitude enquanto algo constitutivo de nosso ser no mundo”.

Criamos a fantasia da imortalidade em nossas expressões artísticas, na criação dos nossos deuses, na figura do herói alienígena invulnerável e indestrutível em contraste com nossas carapaças frágeis e vulneráveis. Nossos deuses e heróis trazem à tona nosso desejo de imortalidade. Esses seres estão em nossos contos do dia. Dia a dia, onde não há espaço para refletir sobre a finitude, sobre o morrer. É necessária uma situação extrema, onde a vida está em risco, em grande risco. Apenas assim somos chacoalhados e lembrados de nossa brevidade (SCHRAMM, 2012)

A dor do sofrimento que não é apenas física. O sofrimento é originado em todas as suas dimensões biopsicossocial e espiritual, que está mais tensionado no câncer incurável. A solidão de cada um, a aparente urgência das coisas para tudo, e o sentimento no ar de que se deseja continuar a sentir a vida por mais tempo. Há coisas pendentes na consciência e na inconsciência (SACKS, 2010).

Conforme a OMS (2002), Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Todo profissional qualificado nessa prática repete o mantra de que não existem protocolos, mas princípios que devem orientar esses cuidados. Para se obter o desfecho ideal no tratamento paliativo é preciso, insistentemente, atentar para as dimensões biopsicossocial e espiritual do paciente (OMS, 1990, atualizado em 2002).

A Medicina Narrativa, termo preconizado por Rita Charon (2017), que criou essa especialidade na Universidade de Columbia, nos EUA, já uma realidade em nosso meio, mas ainda pouco divulgada e praticada, se mostra como um saber que amplia o olhar do médico sobre o sujeito enquanto paciente. Segundo a autora, “a (medicina narrativa não substitui nada daquilo que os clínicos fazem, mas é fortalecida pela compreensão das consequências que têm as histórias que nos são contadas”.

A clínica, soberana no fazer médico, pode ter mais um domínio aliado. Que não é necessariamente novo, soando como um resgate de uma atuação que sempre foi parte da prática médica. O corpo biográfico quer partilhar sua história. As histórias de vida estão ali para que

as ocupemos também e sejamos por elas atravessadas. Sim, iremos nos comover e não precisamos esquecer disso (CHARON, 2017).

Criar um tempo destacado no atendimento ao paciente com câncer avançado – Anamnese Ampliada – onde o contar/ouvir histórias de suas vidas sem foco em análise da psique e sem doença como centro, busca fomentar a relação médico e paciente ao exercitar, de forma sincera, um olhar de empatia, e a trazer os elementos que constroem a identidade de cada um (sempre em construção) a partir dos seus afetos, dos seus encontros. Um dos objetivos da pesquisa é a criação da Anamnese Ampliada dentro do ambulatório de cuidados paliativos em oncologia, e o enfoque na coleta de narrativas de vida dos pacientes com câncer avançado, assim como a transmutação dessas histórias em peças poéticas.

Esta pesquisa busca demonstrar o benefício, tanto para o paciente, no que diz respeito à atenuação do seu sofrimento, quanto para o profissional médico e membros de equipe de cuidados paliativos, ampliando o seu olhar sobre a identidade do indivíduo em tratamento. A arte redimensiona, dilatando a visão sobre os contos de vida. Aqui se busca aliar o valor que isso pode ter como recurso que amplifica o olhar para o entendimento do ser humano e os seus mecanismos de enfrentamento diante do câncer incurável.

## 2 MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, prospectivo, exploratório, pautado na metodologia das narrativas orais de histórias de vida. A amostra, não probabilística, foi escolhida por conveniência, coletada no ambulatório de Cuidados Paliativos do Centro Oncológico de São Caetano do Sul, no município de São Caetano do Sul. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, sob parecer número 4.690.649, CAAE 44180721.8.0000.5510.

Foram adotados como critérios de inclusão, pacientes de ambos os gêneros, com 14 anos ou mais; serem portadores de neoplasia maligna e estarem sob cuidados paliativos; estarem matriculados no Complexo Hospitalar do município de São Caetano do Sul (incluindo o Centro de Oncologia); estarem lúcidos, conscientes, orientados no tempo e no espaço e com pontuação na Escala de performance status – ECOG – entre 0 e 3 (zero e três).

No espaço (set) de gravação, que ocorre no anfiteatro do Complexo Hospitalar em que o paciente é atendido, é realizada a captura audiovisual da narrativa de vida (anamnese ampliada),

como também registro escrito, no caderno de campo, de observações do entrevistador sobre a fala do participante.

No primeiro encontro, com duração de 90 minutos, o paciente é instigado a uma fala que trace um percurso originário em suas primeiras memórias e que anteceda os primeiros sinais de sua doença. O paciente discorre sua narrativa de vida, buscando traçar uma trajetória de fatos evocados pela sua memória afetiva, que vão desde a sua infância até a sua idade atual, e que antecedem o aparecimento de sua doença. O pesquisador solicita em alguns momentos que o paciente realce e aprofunde alguns instantes trazidos na sua fala, tais como encontros especiais, momentos lúdicos, que se apresentem como “pontos de virada” em sua fabulação.

No segundo encontro, com duração também de 90 minutos, há a retomada da narrativa de onde ela parou. O tempo para a retomada e conclusão será de 70 minutos. Nos 20 minutos finais, é apresentada ao paciente uma obra de arte (literária, musical, plástica, performática). Ele é convidado a discorrer sobre o efeito que a obra apresentada lhe causou.

O material colhido é analisado e submetido à transmutação para as peças poéticas, que são peças ficcionais escritas e/ou em linguagem audiovisual. As peças são disponibilizadas em canal do Youtube para exibição e divulgação, sendo também espaço para encontros reflexivos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram coletadas nove narrativas de vida de pacientes com câncer, e já foram transmutadas cinco dessas narrativas para peças poéticas. Nos encontros para as coletas das narrativas, o pesquisador já revelou o espírito colaborativo na colheita das histórias, e como as relações entre narrador e pesquisador ganharam novos contornos.

As imagens evocadas nas histórias narradas ganham destaque pelo pesquisador. Para isso, o pesquisador busca estabelecer relações de elementos da fala do entrevistado que denotam sua personalidade, humor e temperamento.

Por exemplo, o paciente G., 74 anos, com câncer avançado de estômago, refere em sua narrativa “TORTO”:

*Nasci torto. Como todo mundo. E, como todo mundo que conheço, sem paciência pra lamento por qualquer desassossego que seja. Fui o primeiro dos onze dos meus pais. Mas... até o terceiro filho se confirmar como vivente, ter selo de certeza que superasse o quarto mês depois do parto, demorou. Foram quatro que seguraram o ar depois desse tempo. Só Samuel e eu que entramos no mundo sem sustos. Mas depois que se queimou a cama e se ergueu um novo quarto, a casa ficou cheia. Demais até.*

*Antes do meu câncer do estômago, nunca adoeci de nada complicado. De doença complicada mesmo, só lembro (acho que era doença), da do meu irmão Samuel. Já com uns quatro anos de idade deixou de ter amarração nos pensamentos. Começou a ter falas sem a nossa lógica, só a dele. Nem sei se isso é doença mesmo... Mas ele foi ficando mais resguardado, quieto, só que com os olhos e ouvidos espertos. Falava pouco, cantava muito. Como gostava de cantar. Não que fosse bom cantor. Gostava de ouvir o rádio e ficar imitando os cantores.*

*- Canta de novo, Samuel! Gritava meu pai. E Samuel, voltava a fita (ri) e cantava de novo.*

*Eu era torto. Era não. Ainda sou. Não tinha vez pra lamento. Desde criança. Mas pro medo... Medo de fazer besteira. Medo de perder a chance que me foi dada depois de ter vingado numa casa que precisou ser sacodida, revolvida, pra vida querer se fazer de novo ali. Sou abençoado sim. Sou. Como todo mundo que tem o seu tique e taque contando até quando for.*

*Murmura uma canção.*

Há uma força maior que rege a ordem das coisas. G. é apresentado desde cedo a mistérios que não sabe explicar. A rezadeira que dita à sua mãe o que deve fazer para uma nova vida vingar na sua casa, é a mesma que percebe a inquietude de G., como se anunciasse um

futuro turbulento. “Atenção! Bastante atenção na calmaria, Joana. É quando as coisas costumam virar pro melhor ou pro pior...”

Mas a todo o tempo da fala de G. é possível perceber o sentimento de gratidão pela vida. A fé no divino, num mistério que está além da compreensão mundana. G. é resignado, aceita sua imperfeição quando se reconhece torto, cria uma consciência sobre o tempo finito dessa sua vida, e quer aproveitá-la a todo instante, pois ele vingou antes mesmo dos seus pais se reconectarem com os céus.

Era preciso queimar para renascer. O fogo como símbolo para um novo nascer. Um nascer a partir das cinzas purificadas. Samuel, torto como G., acha no canto a sua fênix, mesmo sem saber. E o câncer contando para G. da sua força, da sua perseverança. É preciso cantar junto com Samuel.

Em uma das narrativas, denominada “ANDARILHO”, o paciente R. nos lembra que é bicho solto, tal qual o gato que lhe aparece na rua e nos sonhos. Inquieto, sem se enxergar na visão que os outros têm dele, como na fala “Minha irmã tem uma pequena lista do que imagina me deixar feliz: o gol do meu time, ouvir música, caminhar... O que me deixa feliz é não saber”.

A ênfase na sua independência, na sua autonomia, mostra o inconformismo pela sua condição de doença com o rosto em parte corroído, desfigurado, a dor persistente a abstinência dos antigos vícios e, principalmente, a impossibilidade de caminhar ao léu. R. já fala em morte, deseja a morte.

Os longos sete meses dessa internação em que se encontrava, desde a piora da dor, do humor, da infecção da lesão no rosto, e da dificuldade de receber os cuidados em casa, assim como da não indicação da equipe cirúrgica para a reconstrução da sua face, tudo parece lhe soar como desistência, abandono por parte de todos, de tudo. R. se retrai mais e mais, o gato só lhe aparecerá nos sonhos, talvez.

Na narrativa “OS CAMINHOS DE ALICE”, para H., 17 anos, pensamentos comuns de incertezas do fim do adolescer e início da idade adulta ficam ainda mais intensificados com a doença e as transformações que o tratamento quimioterápico vai lhe causar. Seu cabelo cairá e vai alterar a sua imagem significativamente. “É preciso mesmo ficar tão diferente... tão feia?”. A mudança visível da imagem reafirma a doença, não há como negá-la, uma vez que todos podem ver (inclusive o paciente).



No trecho da narrativa “QUERO”, de S., 45 anos, com câncer de mama metastático em tratamento quimioterápico paliativo:

*O poeminha ela amassa no papel em suas mãos. Briga com ele, que quer ser lido, visto, quer dela ser tomado, vez que não lhe pertence mais. Uma vez poesia, é livre. Sem que sejam declamados, os versos vazam e se mostram...*

*Quero o meu amor aqui comigo*

*Junto à minha paz e minha tormenta*

*Pra eu me curar dele em mim*

*- Vai dar pra eu me casar em novembro, doutor? Está tudo planejado já. E o doutor vai, né? Não aceito recusa. E eu... escolhi uns versos, um poema como o senhor sugeriu. Pro meu amor. Vou ler no dia.*

*E só achá-lo em preces que acalantam*

*Da dor que lhe fiz*

*Do mal que me fez*

*Ela escreve. Escreve bem. E sabe o que ela quer?*

*Quero o meu amor do lado*

*- Emocionar. Ela sempre soube emocionar as pessoas com as palavras... Já imagino o choro. Eu mesmo já choro sempre que leio. Mas isso não conta, sou chorona mesmo (chora).*

Para S., estar viva não é apenas viver o presente, mas poder se imaginar no futuro. Morrer antes de se casar não está em seus planos. É preciso, mais do que nunca, pensar o casório agora. Esse querer um amor tão longe e tão perto com as incoerências de todo sentimento que pulsa, e pulsar é produzir movimento, validar cada momento.

A fala de S., entremeada pela da irmã e invadida pelo poema que alinhava o texto, é matizada pela esperança. Sentimento que precisa ser experienciado no agora, e não em uma vontade ou desejo não realizado. S. constrói o seu desejo, a sua vontade nos preparativos do casamento, este já é vivido nos ensaios e já. O amor, a urgência da sua afirmação para significar de novo e novamente a sua vida. Eu estarei lá. Eu quero estar. E enquanto isso, cuido desse tempo distante, aqui, neste momento.

Observou-se que as narrativas de vida afluam o sentimento de acolhimento mais dilatado que o paciente passa a notar. A fala advinda da sua narrativa, explorada no ambulatório de

Anamnese Ampliada, torna-se, aos poucos, mais leve e espontânea. Há uma tonificação positiva na relação médico e paciente que o conto de vida vai produzindo, ao dar tons e cores singulares às imagens nele geradas.

Isso fica evidente na expressão de confiança que, paulatinamente se acentua, transparecendo nos gestos, na sua oralidade, nas memórias cheias de particularidades significativas para a compreensão do sujeito que é, e que nunca teve vontade (ou não se sentia à vontade) de trazê-las à tona na anamnese tradicional.

Os Cuidados Paliativos sem dúvida vêm aprimorar a atenção sobre o paciente e produzir melhores desfechos nas terapêuticas propostas. A relação médico-paciente se tonifica, o que contribui na produção de um cuidado ainda mais benéfico ao indivíduo fragilizado.

Considerando que o Ambulatório de Anamnese Ampliada, foi criado de forma permanente para atendimento de pacientes com câncer do Centro Oncológico do Complexo Hospitalar de São Caetano do Sul e considerando que nesse atendimento há a coleta de narrativas de vida, com participação de acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde das Ligas Acadêmicas de Cuidados Paliativos e de Espiritualidade da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, foi criado um roteiro que direcione profissionais de saúde a coletarem as narrativas de vida de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, garantindo desta forma, a propriedade de reprodutibilidade da pesquisa científica.

As peças poéticas inspiradas nas narrativas de vida foram produzidas e disponibilizadas no canal do Youtube, que serve de espaço não apenas para divulgação das peças, mas também para debates, entrevistas e encontros com profissionais e pesquisadores dos temas abordados. As peças poéticas produzidas estão disponíveis no link <https://www.youtube.com/watch?v=iuijUa3WlxY&t=25s>.

#### **4 CONCLUSÃO**

O espaço de fala proporcionado pelo ambulatório de Anamnese Ampliada, com a demanda de tempo mais dilatada para a produção de maior interação entre equipe de saúde participante e o paciente, traz um acolhimento diferenciado. O paciente está mais presente, mais preenchido de si. Nota-se maior relaxamento e produção de falas mais espontâneas quando não há como pano de fundo uma consulta médica tradicional.

Ser e estar como um contador de história (da sua história) que não tenha sua doença como mote, e também não se tratando de uma análise de sua psiquê, além de ter uma atenção genuína da equipe, estreita ainda mais os laços em nossa percepção. Iniciar uma conversa sobre a progressão, sobre a finitude que se avizinha torna-se mais acessível.

As peças poéticas, na procura da amplificação dos signos contidos nas narrativas colhidas, querem conduzir o olhar do espectador para a necessidade que temos de sempre enxergar o sujeito através de suas camadas, de aguçarmos todos os sentidos em nosso ato de cuidar do outro.

## REFERÊNCIAS

AJAR, E. **A vida pela frente**. São Paulo: Editora Todavia, 3ª edição, 2020.

ARANTES, A.C.Q. **Histórias lindas de morrer**. São Paulo: Editora Sextante, 1ª edição, 2019

ÁVILA, L. A. O corpo, a psicossomática e a subjetividade. **Revista Tempo Psicanalítico**, v. 44.i, p. 51-69, Rio de Janeiro, 2012.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F.. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, Nov. 2011.

BENJAMIN, W. **A arte de Contar Histórias**. São Paulo: Hedra Editora, 1ª edição, 2018

BROOK, P. **Não há segredos**. São Paulo: Vialettera Editora, 1ª edição, 2016.

BULGÁROV, M. **Anotações de um jovem médico**. São Paulo: Editora 34, 1ª edição, 2020

DOYLE, D. **Bilhete de Plataforma**. Rio de Janeiro: Editora Senac, 2ª edição, 2011.

JOGO de cena. Direção: Eduardo Coutinho. Produção: Matizar, VídeoFilmes. Semi-documentário. Intérpretes: Marília Pera, Andrea Beltrão, Fernanda Torres e outros. 2007, 100 min.

MANGUEL, A. **A cidade das palavras**. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1ª edição, 2008

MOISÉS, M. **A análise literária**. São Paulo: Editora Cultrix, 17ª edição, 2015.

NICHOLS, B. **Introdução ao documentário**. São Paulo: Editora Papirus, 6ª edição, 2016.

PARKES, C.M. **LUTO - Estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus Edinkjtorial, 3ª edição, 1998.

PEREIRA, M.V. **Pro-Posições**, Campinas, v. 23, n. 1 (67), p. 183-195, jan./abr. 2012.

ROCHA, J. **Pacientes que curam: o cotidiano de uma médica do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 3ª edição, 2021.

SACKS, O. **O olhar da mente**. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2009.

SCHRAMM, FR. Finitude e Bioética do Fim da Vida. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet]. 2012; 58(1): 73-8. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1436>.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**. 30(86), 99-112. 2016.