A logoterapia é uma abordagem da psicologia contemporânea criada pelo psiquiatra vienense e judeu, Viktor Emil Frankl (1905-1997) na segunda metade do século XX. A proposta da logoterapia consiste em trabalhar e desenvolver o sentido da vida nos pacientes, ao invés do desejo de prazer da psicanálise freudiana ou o desejo de poder na psicologia do indivíduo de Alfred Adler. Segundo SOUZA FILHO (2014), ambas sendo respectivamente a primeira e a segundas das escolas vienenses de psicologia e a logoterapia sendo a terceira.

Frankl chegou a se interessar pela psicanálise durante o *Gimnasium,* de acordo com ECHAVARRÍA (2022), mas, assim que conheceu Freud pessoalmente, optou pela escola de Adler, um ex-aluno do pai da psicanálise. Porém, devido a divergência sobre a fundamentação antropológica da psicoterapia e, segundo SOUSA FILHO (2014), devido também a discordar de Adler sobre como que a vontade de poder pode superar o complexo de inferioridade, Viktor Frankl acabou por ser se juntar a seu amigo, Rudolf Allers, quando este foi expulso da segunda escola de psicologia vienense.

Por ser judeu, em 1943 Frank foi para um dos campos de concentração nazista e ficou até o fim da Segunda Guerra Mundial. Lá, como um prisioneiro comum, ele verificou que suas teorias anteriores se concretizavam e após ser liberto, escreveu seu livro, Um Psicólogo no Campo de Concentração, conforme AQUINO (2011). Em seu livro, Frankl relata que quando estava em Auschwitz ele percebeu que,

“Outras coisas surpreendentes que se consegue fazer: passar meses ou anos no campo de concentração sem escovar os dentes, e mesmo assim ter uma gengiva em estado melhor que nunca, apesar da considerável deficiência de vitaminas [...]. Então nos dávamos conta da verdade daquela frase de Dostoievski, que define o ser humano como o ser que a tudo se habitua. Podem perguntar-nos. Nós sabemos dizer até que ponto é verdade que a pessoa a tudo se acostuma, sem dúvida! Mas ninguém pergunte de que modo. . .” (FRANKL, 2022).

O ser humano pode sobreviver as dificuldades encontradas, mesmo quando se está diante da morte eminente, desde que se tenha em mente um sentido pelo qual se está fazendo isso.

A logoterapia tem inspiração na psicanálise, na Psicologia Individual de Alfred Adler e no psicólogo Rudolf Allers, com quem Frankl detinha uma amizade profunda. Além disso, de acordo com CARVALHO E SILVA (2019), a logoterapia possui elementos da antropologia humanista e, de acordo com ECHAVARRÍA (2022), da filosofia de Martin Heidegger e Karls Jaspers.

Em sua logoterapia, Frankl cita três valoresque ajudam o paciente a encontrar um sentido a sua vida, são eles: criatividade, experiência e atitude. Para o autor, o último seria o mais importante pois é o que aparece quando não se pode criar uma nova obra ou ter alguma experiência positiva, ou seja, os valores de atitude entram em jogo nas situações-limite, conforme ECHAVARRÍA (2022).

Uma situação-limite refere-se a, por exemplo, os pacientes em estado terminal devido ao pouco tempo que lhes restam não ser possível a realização de uma nova obra e nem de uma experiência positiva. Segundo DOMINGUES (2013), um paciente terminal é uma pessoa cuja saúde se tornou irrecuperável, portanto, não há mais tratamento que possa salvá-lo, e também, de acordo com KOVÁCS (1992), são pacientes cujas doenças ainda não possuem uma cura. Ou seja, são pacientes que não possuem possibilidades de intervenção médica para recuperar sua saúde física. Assim, estas pessoas vivem uma condição de deterioração e morte eminente.

Além do corpo, a mente também passa a adoecer, mas eles compreendem que sua vida ainda não acabou e podem ter planos a realizar, conforme DOMINGUES (2013). O profissional psicólogo pode atuar com estes pacientes, similar ao trabalho relatado pela enfermeira australiana Bronnie Ware, que enquanto cuidava de seus pacientes terminais e de pessoas idosas ela também conversava com eles, com o tempo ela reparou que muitos apresentavam arrependimentos pela forma como viveram suas vidas. WARE (2012) lista os cinco principais que ela notou, sendo estes: 1: Desejaria ter tido a coragem de viver uma vida verdadeira para mim mesma, não a vida que os outros esperavam de mim. 2: Desejaria não ter trabalhado tanto. 3: Desejaria ter tido a coragem de expressar meus sentimentos. 4: Desejaria ter ficado em contato com meus amigos. 5: Desejaria ter me permitido ser mais feliz.

Em sua conversa com a paciente Grace, Ware promete a ela que irá viver uma vida verdadeira para si e não a vida que esperam dela. Aprender sobre as condições de vida e estado psicológico dos pacientes terminais para assim se corrigir no momento atual para não se arrepender depois é uma das justificativas deste trabalho.

Outra justificativa é devido a eles ainda terem tempo de vida e serem um ser vivo, o psicólogo ainda deve tratá-lo segundo os princípios fundamentai do Código de Ética Profissional do Psicólogo, nos incisos I e II que dizem: “O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.” e “O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” Isso significa que o psicólogo deve promover a dignidade, a integridade do ser humano, a saúde e a qualidade de vida das pessoas.

Este artigo tem como o objetivo apontar, a partir da logoterapia, como o profissional psicólogo pode trabalhar com os pacientes em estado terminal, fazendo cumprir os incisos I e II do Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia. De um modo geral, a partir da teoria estudada seria possível o psicólogo desenvolver um trabalho que promova mais dignidade aos pacientes que tanto sofrem com suas dores físicas e os problemas sociais que os acometem.

# **Metodologia**

Este artigo é uma revisão narrativa de sobre o tema da intervenção psicológica com pacientes terminais a partir da perspectiva da logoterapia. Uma revisão narrativa tem como proposta discutir o desenvolvimento de um assunto, seja do ponto de vista teórico ou contextual, como diz ROTHER (2007). Além disso, de acordo com CORDEIRO (2007), ela também é um tipo de pesquisa mais aberta, menos específica e abrangente, não sendo necessário um protocolo rígido para realizá-la.

As fontes utilizadas para este trabalho foram os livros do Viktor Frankl, artigos sobre o tema do Google Acadêmico, manuais sobre cuidados paliativos feitos pelo Instituo Nacional do Câncer e pelo Ministério da Saúde, o site Organização Mundial de Saúde e outras referências complementares.

# **Pacientes terminais**

Segundo DOMINGUES (2013), um paciente terminal é uma pessoa cuja saúde se tornou irrecuperável, portanto, não há mais tratamento médico que possa salvá-lo. Para GUTIERREZ (2001) a eles esgotaram-se as possibilidades de se haver boas condições de saúde, a morte passa a ser inevitável e próxima, o paciente caminha para ela pois tornou-se “irrecuperável” a medicina.

. De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2023, pag 206) “O sofrimento psicológico é potencialmente universal para pacientes diagnosticados com uma doença em fase terminal”

“Os pacientes vivenciam perdas progressivas, com impactos também emocionais, sociais e financeiros em sua família. Assim, a raiva, a frustração, o medo, a tristeza e a vergonha levam à angústia e ao sofrimento existencial, com consequente ruptura biográfica e de conexão com o outro. Os profissionais encontram pacientes desenganados, fragilizados e excluídos, tratados como perdedores dessa batalha, [...]” INCA (2022).

Além do corpo físico, a mente também passa a adoecer, conforme DOMINGUES (2013). Alguns dos motivos para isso, de acordo com o INCA (2022), são o desconforto físico causado pelos sintomas, o sentimento de impotência e o declínio das funcionalidades do corpo.

 Outro fator que contribui ao adoecimento psíquico é a forma como os pacientes terminais são tratados nos hospitais. Segundo KÜBLER-ROSS (1996), eles “[...] são tratados como pessoas sem opinião ou vontade, eles são cercados por médicos e enfermeiras prontos para fazerem seu trabalho, mas não para ouvi-lo.”, a autora descreve que os pacientes terminais são vistos não como pessoas, mas como objetos, e que eles têm que ser completamente passivos, caso contrário receberão sedativos. Em seguida a autora tenta explicar essa situação dizendo “Quem dispensa atenção à pessoa em primeiro lugar pode perder um tempo precioso para salvar-lhe a vida!”.

Este adoecimento se reflete também nos estágios do luto apontados por KÜBLERROSS (1996),

“É a esperança de que tudo isto não passe de um pesadelo irreal; de que acorde uma manhã com notícia de que os médicos estão prontos para tentar um novo medicamento que parece promissor e que vão testar nele.”

Esse sentimento proporciona aos doentes, em fase terminal, um senso de missão especial, que os ajuda a erguer o ânimo e suportem a mais exames, quando tudo se torna penoso. Para outros continua sendo uma forma de negação temporária, mas necessária.

Enquanto estiverem em tratamento hospitalar, os pacientes terminais recebem os cuidados paliativos, cuja essência é aliviar as dores até a hora da morte, segundo DOMINGUES (2013). Nestes cuidados o importante é o alívio e o bem-estar da pessoa e não a cura ou o diagnóstico da doença, TORRES (2001). De acordo com o INCA (2022), para receber esses cuidados, a pessoa deve ter uma doença, crônica ou aguda, que ameace sua vida, não importando sua idade. Conforme a OMS, os cuidados paliativos são uma abordagem feita para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares perante uma doença potencialmente mortal, para isso alivia-se o sofrimento e os sintomas físicos, sociais, psicólogos e espirituais. Sobre a psicoterapia nestes casos, KOVÁCS (1992) diz ela deve enfatizar a qualidade de vida, a expressão dos sentimentos e facilitar a comunicação da notícia. Ela também ressalta que esse “terminal” é relativo, pois o paciente terminal pode sobreviver por mais tempo do que um paciente tido como comum.

# **Logoterapia**

PEREIRA (2007) diz que Frankl estava insatisfeito com Freud e Adler pois ele considerava que suas ideias eram insuficientes para responder qual é a motivação primeira da vida. Frankl achava que o princípio de prazer e a vontade de poder eram falhos para manter o equilíbrio interno e ambos ignorar a autotranscendência da existência humana e ambas eram derivações da vontade de sentido.

Frankl recomendava a que a logoterapia fosse usada para tratar a *neurose noogênica* (do grego nous, espírito), que são um grupo de neuroses classificadas por Frankl, estas neuroses têm sua origem no *vazio existencial*, na falta de um propósito de vida, na falta de um sentido para a vida, ECHAVARRÍA (2022). Para FRANKL (2016) para tratar das neuroses noogênicas necessita-se de uma terapia que se inicie onde elas estão enraizadas que é no espiritual e também de uma terapia que se dirija ao espiritual, que seria a análise existencial, outra criação de Frankl para complementar a logoterapia.

“Chamo de análise existencial aquele método de tratamento psicoterapêutico que ajuda o paciente a encontrar momentos significativos em sua existência, perceber possibilidades de valor. Decerto essa análise existencial pressupõe uma imagem do ser humano que abarca necessariamente sentido, valor e espírito, que ocupam o espaço que lhes é devido na realidade.” FRANKL (2016).

Como já foi dito, o vazio existencial é causado pela falta de sentido na vida, e esta ocorre devido ao ser humano ter como principal preocupação, segundo FRANKL (2022), encontrar algo que de algum sentido para sua vida, e não a busca por prazer ou a evitação da dor. O mesmo FRANKL (2022) define o vazio existencial como a neurose de massa da atualidade e uma forma pessoal niilismo por dizer que a vida não tem um sentido. Mais à frente, (pag 164) é definido a origem desse sentimento como “as pessoas têm o suficiente com o que viver, mas não tem nada por que viver;”. Mais uma vez reforçando a frase de Nietzsche: “Quem tem *por que* viver pode suportar quase qualquer *como”.* É importante ressaltar que, segundo PEREIRA (2007) o vazio existencial pode levar a pessoa a buscar o prazer pela bioquímica sem se importar com as consequências que isto trará ao seu corpo e a sua vida.

Para se realizar seu sentido da vida, Frankl cita três valoresque ajudam o paciente a encontrá-lo, são eles: criatividade, experiência e atitude. Para o autor, o último seria o mais importante pois é o que aparece quando não se pode criar uma nova obra ou ter alguma experiência positiva, ou seja, os valores de atitude entram em jogo nas situações-limite, conforme ECHAVARRÍA (2022).

# **Valores de atitude**

Em situações em que a medicina atual esgota seus recursos e mostra-se ineficiente para curar um paciente terminal, segundo DOMINGUES (2013), só resta a eles a execução dos chamados os cuidados paliativos. De um modo geral, os cuidados paliativos possuem intenção de reduzir as dores. O profissional psicólogo pode nessa vertente de trabalho auxiliar a dar um sentido a sua vida durante o tempo que lhe resta. Sobre esse tema do sentido para o doente, FRANKL (2016) diz que “Evidentemente, toda doença tem seu ‘sentido’, mas o verdadeiro sentido de uma doença não está no fato de se estar doente, mas no ‘como’ se sofre, e é esse sentido que, em primeiro lugar, deve ser dado a doença.”

“Para Frankl, o sentido se encontra na realização de valores, que podem ser de três tipos: de *criatividade*, de *experiência* e de *atitude.”* (ECHAVARRÍA, 2022). O *valor da atitude* é: “Confrontar com integralidade grandes tragédias e mesmo a morte é próprio desta via para o sentido. Encontrar sentido na dor é realizar os valores de atitude.” (ECHAVARRÍA, 2022). Essa dor está no sentido de se aprender algo importante com ela e dar a ela um sentido individual. Esses valores se realizam no inelutável, contra aquilo contra o qual não se pode lutar, apenas aceitar e é no modo como se lida com isso que a vida humana atinge sua plenitude, segundo FRANKL (2016, b).

Devido a um estado médico complicado, o valor de atitude é o único valor que ainda resta ao paciente terminal para que sua vida tenha algum sentido, pois eles não terão tempo para criar uma obra e dificilmente conseguirão ter alguma experiencia que considerem positiva.

# **Exemplos de realização de valores de atitude em pacientes terminais.**

FRANKL (2016) cita um caso em que atendeu uma paciente terminal. Era uma enfermeira que veio a falecer uma semana após eles conversarem. Ela estava desesperada, mas seu desespero se devia a incapacidade de trabalhar e não a sua doença. Para tratá-la, Frankl pergunta: “não seria injusto com os milhares de doentes aos quais você se doou tanto achar que a vida de um doente ou de alguém debilitado, que não consegue trabalhar, seja sem sentido?” Depois ele diz a ela que se ela se desesperar pela sua situação, então estará dizendo que o sentido da vida de uma pessoa está em ela poder trabalhar e, portanto, ela está tirando a razão de viver dos doentes. Em seguida ele conclui dizendo que a enfermeira que ela tinha a oportunidade de não mais oferecer ajuda aos doentes, mas ser um exemplo para eles.

FRANKL (2016) cita outro caso em que um paciente sofre de um tumor de medula e não consegue mais trabalhar como desenhista. No hospital ele começou a ler mais do que nunca, portanto, deu a si mesmo os valores de vivência - ou de experiência, depende de como foi traduzido – ao adquirir mais cultura. Porém, com o tempo sua doença retira dele a capacidade de segurar um livro. Como uma forma de se posicionar diante do destino, ele pede ao médico que não se preocupe com ele e que se ocupe de outros pacientes.

“[...] com esse pequeno heroísmo ele realizou algo que certamente é maior do que qualquer desenho de propaganda que tivesse feito antes, quando ainda estava apto a trabalhar. Agora ele estava divulgando algo que o ser humano ainda é capaz de fazer, mesmo na sua situação.” (FRANKL, 2016).

Em ambos os casos relatados, Frankl aparentemente concorda com o filósofo espanhol José Ortega y Gasset (1983-1955), quando ele diz: “Estas são as únicas ideias verdadeiras; as ideias dos náufragos. O resto é retórica, postura, íntima farsa.” (ORTEGA Y GASSET, 2005, pag 244). O que ele quer dizer com esta frase é os as pessoas geralmente não suportam a realidade de seu dia a dia e vivem contando mentiras, para si e para os outros, e acabam por acreditar nessas mentiras. E também as pessoas não vivem uma vida de acordo com o que elas dizem acreditar, mas com aquilo que elas acham que deveria ser sua crença verdadeira, mas elas não se agarram nessas crenças como um náufrago se agarra em uma tábua em alto mar, elas se agarram nas crenças só enquanto for de seu interesse no momento, depois soltam. Quando isso se repete ao longo de uma vida inteira, Ortega y Gasset dirá que estas pessoas não são de mente lúcida e que:

“Homem de mente lúcida é aquele que se liberta dessas ‘ideias’ fantasmagóricas e olha de frente a vida, e se convence de que tudo nela é problemático, e se sente perdido. [...] quem o aceita já começou a encontrar-se, já começou a descobrir sua autêntica realidade, já está no firme. [...] Quem não se sente de verdade perdido perde-se inexoravelmente; quer dizer, não se encontra jamais, não topa nunca com a própria realidade.” (ORTEGA Y GASSET, 2005, pag 244)

FRANKL (2022, b, pag 44) chega a falar algo parecido com isso quando ele diz que “É também na maneira como nos comportamos diante das dificuldades que se revela quem somos. Também desse modo a vida pode ser preenchida de sentido.”

# **Conclusão**

No trabalho do psicólogo frente aos pacientes terminais ainda é muito embrionário no Brasil, o INCA (2022) ao falar sobre o assunto se focou mais na avaliação psicológica e no psicólogo conversar com o paciente para reduzir algum sintoma psicológico. O ANCP (2012) e DOMINGUES (2013) se focaram em explicar o trabalho do psicólogo mais em auxiliar a família em seu sofrimento e na comunicação da equipe multiprofissional do que no que o psicólogo pode fazer de forma efetiva para o paciente. A autora até chega a falar sobre como o psicólogo pode atuar com o paciente, mas ela mais em tratar o sintoma pelo sintoma, ou o luto pelo luto. Quando se referem a equipe de cuidados paliativos frente ao luto e a família, MENDES, LUSTOSA, ANDRADE (2009) nem mencionam o psicólogo como membro da equipe, as autoras só comentam sobre seu trabalho mais a frente quando sugerem que o psicólogo atua como parte da equipe, e dizem que este profissional deve trabalhar na reflexão do fluxo de emoções fortes, ajudar na capacitação da equipe e facilitar a comunicação de todos.

Este trabalho tem como proposta apresentar uma nova perspectiva para que o profissional psicólogo possa trabalhar com os pacientes terminais.

# **Referências.**

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª edição 2012.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. et al. Avaliação de uma Proposta de Prevenção do Vazio Existencial com Adolescentes. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2011, 31 (1), 146 - 159

CARVALHO E SILVA. José Mauricio de, Ana Clara. VIKTOR FRANKL E O HUMANISMO. Revista humanidade e educação. Imperatriz (MA), v. 1, n. 1, p. 74-87, jul./dez. 2019

CORDEIRO, Alexandre Magno, et al. REVISÃO SISTEMÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA. Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro (GERS-Rio)5. 2007.

DOMINGUES, Glaucia Regina, et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. Psicologia Hospitalar, 2013, 11 (1), 2-24

ECHAVARRÍA, Martín F. Correntes de psicologia contemporânea – Rio de Janeiro : Ed. CDB, 2022.

FRANKL, Viktor, E. Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapie e análise existencial / Viktor Frankl; tradução de Alípio Maia de Castro - 6º ed. - São Paulo : Quadrante, 2016, b.

FRANKL, Viktor, E. Teoria e terapia das neuroses : introdução À logoterapia e à ANÁLISE EXISTENCIAL / Viktor E. Frankl : tradução Cláudia Abeling. - 1. ed. - São Paulo. É realizações, 2016.

FRANKL, Viktor, E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração / Viktor E. Frankl. Traduzido por Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 55. Ed. - São Leopoldo : Sinodal : Petrópolis : Vozes, 2022.

FRANKL, Viktor, E. Sobre o sentido da vida. / Viktor Emil Frankl ; tradução Vilmae Schneier. - Petrópolis, RJ : Vozes, 2022, b.

GUTIERREZ, P. L. À beira do leito. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.47 no. 2 São Paulo April/June. Acesso em 03 out. 2012: http://dx.doi.org/10.1590/S0104- 42302001 0002000 10. 2001

KOVÁCS, Maria Júlia. MORTE E DESENVOLVIMENTO HUMANO. Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda. 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (1996).

LOPES, Susana Alexandra Pires. Cuidados Paliativos: Conhecimentos dos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem. Escola Superior de Saúde Viseu. (https:/docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHJ2emFaQkRfMmdWby1GeWRf RFItb2c6MQ). 2013

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

MADEIRA, Caroline França. UM OLHAR DA LOGOTERAPIA PARA PACIENTES TERMINAIS. Revista Logos e Existência, 6 (2), 155-165, 2017.

MENDES, LUSTOSA, ANDRADE, Juliana Alcaires, Maria Alice, Maria Clara Mello. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. Rev. SBPHv. 12n. 1Rio de Janeiro jun. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D’Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D’Alessandro (ed.) ... [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

NOGUEIRA, SAKATA; Fabíola Leite, Rioko Kimiko. Sedação Paliativa do Paciente Terminal. Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 62, No 4, Julho-Agosto, 2012.

NUNES, Camila Teles de Souza. REFLEXÕES SOBRE PACIENTES TERMINAIS: UM OLHAR PARA A FAMÍLIA. PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL – PAP. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE- SES –SP. 2017.

PEREIRA, Ivo Studart. A VONTADE DE SENTIDO NA OBRA DE VIKTOR FRANKL. Psicologia USP, 2007, 18(1), 125-136. 2007.

RIBEIRO, et al, Crislayne Barbosa Nilo. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS. Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG). 2020.

RODRIGUES, Icaro Arcênio de Alencar. Paciente termnal: como dar sentido ao sofrimento diante da morte? Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. Campina Grande - v. 11, número 16 - Janeiro / Junho 2011.

ROTHER. ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul Enferm 2007; 20:v-vi. 2007

SOUZA FILHO, Vicente Gregório. Logoterapia, religiosidade e busca de transcendência na adolescência. Protestantismo em Revista. 2014.

TORRES, Wilma da Costa. As Perdas do Paciente Terminal: O Luto Antecipatório. Psicologia Argumento. Curitiba. Ano XIX. Número XXVIII. Abril 2001.

ORTEGA Y GASSEY, José. A rebelião das massas. Edição eletrônica: Ed Ridendo Castigat Mores. Tradução: Herrera Filho. Fonte digital: [www.jahr.org](http://www.jahr.org). 2005.

WARE, Bronnie. Antes de partir : uma vida transformada pelo convívio com pessoas diante da morte / Bronnie Ware ; tradução Chico Lopes. -- São Paulo : Geração Editorial. eBook ISBN 978-85-63420-32-9. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Newsroom. Fact sheets. Palliative care. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 16 outubro. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Worldwide Palliative Care Aliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, 2nd Edition. 2020. Disponível em https://www.who.int/nmh/Global\_Atlas\_of\_Palliative\_Care.pdf. Ace