

# Vivências da terminalidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em Cuidados Paliativos

Marília Gabriela Mosca Mota

Manoel Antônio Santos

Érika Arantes Oliveira-Cardoso

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender a vivência da terminalidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) avançado, que estavam recebendo tratamento antineoplásico ou Cuidados Paliativos exclusivos. O estudo é qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido a partir do referencial fenomenológico. Participaram cinco pacientes adultos com diagnóstico de CCP. Os dados foram coletados usando um formulário de dados sociodemográficos/clínicos e entrevista aberta, fundamentada na questão norteadora: "Conte-me como está a sua vida agora". Para compreender as vivências dos pacientes, conduzimos entrevistas face a face, gravadas e posteriormente transcritas. Os dados foram submetidos à Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI) e interpretados com base na fenomenologia existencial de Heidegger. Os resultados destacam as inúmeras perdas e sofrimentos que permeiam o processo de morrer, intensificados pelo impacto psicológico das alterações na imagem corporal para o próprio indivíduo e seus entes queridos. Os participantes demonstraram diferentes compreensões sobre a proximidade do final de vida, conforme os significados atribuídos às suas vivências com o câncer avançado. Alguns encontraram conforto na espiritualidade/religiosidade para se fortalecerem diante de seu maior desafio. O psicólogo deve estar atento às necessidades emocionais desses pacientes, oferecendo suporte psicológico, escuta ativa e compassiva no contexto dos cuidados de fim de vida.

*Palavras-chave:* cuidados paliativos, neoplasias de cabeça e pescoço, doenças terminais, luto, humanização da assistência.

## ABSTRACT

### Experiences of Terminality in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Palliative Care

This study aims to understand the experience of terminality in patients with advanced head and neck cancer (HNC) who were undergoing antineoplastic treatment or exclusive Palliative Care. It is a qualitative, descriptive, and exploratory study developed from a phenomenological framework. Five adult patients diagnosed with HNC participated in the study. Data collection involved a sociodemographic and clinical data form, as well as an open interview guided by the question: "Tell me, how is your life now?" Face-to-face interviews were conducted to gain a deeper understanding of the patients' experiences. These interviews were audio-recorded and subsequently transcribed in full. The data were analyzed through Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) and interpreted based on Heidegger's existential phenomenology. The results highlight the numerous losses and sufferings that permeate the dying process, intensified by the psychological impact of changes in body image, both for the individual themselves and for their loved ones. Participants demonstrated varying understandings of the proximity of the end of life, shaped by the meanings they attributed to their experiences with advanced cancer. Some found comfort in spirituality/religiosity to strengthen themselves in the face of their greatest challenge. Psychologists should be remain attentive to the emotional needs of these patients,

providing psychological support through active and compassionate listening within the context of end-of-life care.

*Keywords:* palliative care, head and neck neoplasms, terminally ill, grief, humanization of assistance.

## Sobre os Autores

M. G. M. M  
orcid.org/0000-0003-3251-149X  
Universidade de São Paulo (USP)  
- Ribeirão Preto, SP  
[psi.mariliagabriela@gmail.com](mailto:psi.mariliagabriela@gmail.com)

M. A. S  
orcid.org/0000-0001-8214-7767  
Universidade de São Paulo (USP)  
- Ribeirão Preto, SP  
[masantos@ffclrp.usp.br](mailto:masantos@ffclrp.usp.br)

E. A. O. C  
orcid.org/0000-0001-7986-0158  
Universidade de São Paulo (USP)  
- Ribeirão Preto, SP  
[erikaao@ffclrp.usp.br](mailto:erikaao@ffclrp.usp.br)

## Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



Apesar dos progressos alcançados com o desenvolvimento de tecnologias médicas de diagnóstico e opções terapêuticas em oncologia, o câncer de cabeça e pescoço (CCP) ainda se mantém como importante causa de morbimortalidade (Faria et al., 2022). Em escala global, estima-se que mais de dois milhões de novos casos serão diagnosticados, resultando em, aproximadamente, 680 mil mortes em todo o mundo até 2040 (Bray et al., 2018). O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2022a) estima que, no ano de 2023, surgirão no Brasil 39.550 novos casos de CCP, abrangendo tumores na cavidade oral, tireoide e laringe, ocupando o quinto lugar entre os tipos de câncer mais prevalentes entre homens. Estatísticas indicam que aproximadamente um em cada cinco indivíduos diagnosticados com essa doença não sobrevive ao primeiro ano e que as disparidades socioeconômicas, que afetam o acesso aos serviços de saúde, têm impacto significativo nessa previsão (Satija et al., 2019).

O CCP, na maioria dos casos, ainda é diagnosticado em estágios avançados, o que impacta negativamente o prognóstico e requer um tratamento complexo. Esse tratamento frequentemente envolve cirurgias para ressecção do tumor, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, programas de reabilitação e Cuidados Paliativos - CP (Borges et al., 2022). As cirurgias podem resultar em deformidades e afetar a funcionalidade e a imagem corporal, como no caso da laringectomia total, que leva à perda irreversível da voz. Isso não apenas compromete a capacidade de comunicação, mas também repercute significativamente na habilidade do paciente de interagir socialmente (Reis et al., 2018). Além dos prejuízos na sociabilidade, os demais tratamentos estão associados a diversos efeitos adversos que impactam a saúde mental e a qualidade de vida dos pacientes (Moustacas et al., 2023).

As restrições impostas pela doença e pelo tratamento vêm acompanhadas de intenso sofrimento emocional (Mendes et al., 2017). Isso acontece à medida que o paciente perde habilidades básicas essenciais para a sobrevivência, como a capacidade de se comunicar, se alimentar e respirar (Aguilar & Duarte, 2019; Lize et al., 2020). Além disso, o impacto do CCP é visível, à medida que a evolução da doença resulta em desfiguração facial, necessidade de sonda e traqueostomia, o que leva ao isolamento social. Portanto, além de lidar com um prognóstico reservado, na maioria dos casos, o paciente enfrenta as consequências das mutilações e da exclusão social (Formigosa et al., 2018).

Outro fator complicador comumente observado nesse tipo de câncer é sua capacidade de amplificar as consequências psicossociais negativas. Embora tenha uma etiologia multifatorial, o uso crônico de tabaco e álcool são dois importantes fatores de risco não apenas para o

desenvolvimento de neoplasias, mas também para seu prognóstico (INCA, 2022a, 2022b). A associação entre determinado padrão de comportamento do paciente (tabagismo e/ou consumo de álcool), frequentemente associado a julgamento moral, e uma doença invasiva, progressiva e potencialmente fatal, como o câncer, combina duas condições estigmatizadas. Isso pode levar ao isolamento social e à autculpabilização, além de intensificar o sofrimento relacionado ao processo de luto antecipatório (Oliveira-Cardoso et al., 2018).

Nesse contexto, compreende-se por que receber um diagnóstico de CCP é percebido como uma ruptura na continuidade da existência, uma experiência-limite que traz consigo a necessidade de adotar um novo modo de estar no mundo: o ser que se encaminha para encontrar a sua própria finitude. O paciente gradualmente se conscientiza de que, em um futuro próximo, enfrentará a situação de terminalidade, e a consciência da finitude se manifesta de maneira mais profunda, como nunca havia se estabelecido até então (Borges et al., 2006; Oliveira et al., 2010). Quando o viver é atravessado pela doença, emergem questionamentos, medos e fantasias que se seguem à interrupção nos planos e às descontinuidades nos projetos de vida, mas também surgem oportunidades para atribuir novos significados ao viver em face do sofrimento (Mastropietro et al., 2008; Prado et al., 2020).

No momento em que a condição ameaçadora da continuidade da vida se torna palpável, é comum observar reações características do processo de luto, entendido como um conjunto de respostas psicológicas conscientes e inconscientes que demandam reconhecimento e atenção por parte da equipe de saúde (Nobrega et al., 2019; Santos, 2003). O processo de luto, desencadeado pela perspectiva presumida da perda da própria vida, é conhecido como luto antecipatório e engloba aspectos tangíveis, como a deterioração da saúde, necessidade de hospitalização, dor física e alteração na imagem corporal, assim como aspectos subjetivos, como a perda do senso de controle pessoal, da sensação de segurança e da autonomia. Esse período pode representar uma preparação para a morte iminente (Almeida et al., 2021).

Esse tipo específico de processo de luto geralmente se desdobra em três níveis contextuais entrelaçados: (1) Processos intrapsíquicos: Estão relacionados à consciência da ameaça de morte e aos mecanismos de adaptação à situação. Isso envolve expressões emocionais, como culpa, tristeza, depressão, raiva, hostilidade e ansiedade, além de aspectos cognitivos, como reflexões sobre mudanças nos papéis sociais e pensamentos sobre a própria morte. Também inclui o planejamento do futuro imediato, como a organização de questões práticas e resolução de assuntos pendentes, que precisam ser enfrentados antes e depois do

falecimento. (2) Processos interacionais: Referem-se ao envolvimento dos familiares e amigos íntimos com a pessoa adoecida. Isso engloba acolhimento, suporte contínuo, prestação de cuidados e apoio na resolução de conflitos que podem surgir durante o processo. (3) Processos familiares e sistêmicos: Relacionados aos ajustes necessários nos sistemas familiares e sociais, que envolvem a reorganização de papéis, funções e responsabilidades diante das limitações e incapacidades decorrentes da doença (Fonseca, 2014).

A progressiva perda de funcionalidade e a consciência do avanço da doença desencadeiam experiências permeadas por inquietações e emoções intensas, por vezes paradoxais (Oliveira et al., 2010). Surge o temor da dependência, enquanto também se experimenta o medo do desamparo e abandono, além da preocupação com a possibilidade de provocar vivências de desamparo nos entes queridos (Silva et al., 2019, 2021). Nota-se também a apreensão em relação ao futuro dos familiares, juntamente com o receio de não poder mais aliviar a dor por meio da analgesia e o temor do encontro iminente com a finitude. Nesse contexto de ruptura biográfica e transição psicossocial, o indivíduo adoecido muitas vezes experimenta ambivalência entre o desejo de prolongar sua existência e a crescente consciência de sua condição terminal (Pereira, 2020). Diante desse cenário, é comum que a pessoa em situação de final da vida, na tentativa de evitar mergulhar no desamparo e sucumbir ao desespero, oscile entre momentos de esperança pela possibilidade de cura e a expectativa de abreviar o sofrimento (Floriano et al., 2020).

Na sociedade ocidental contemporânea, na qual a morte e o processo de morrer são frequentemente negados, o declínio gradual em direção à finitude se torna uma tarefa árdua e solitária (Oliveira-Cardoso & Santos, 2017; Santos, 2017; Santos et al., 2013). Essa transição pode ser interpretada pela sociedade como a perda irreversível de papéis sociais, da capacidade produtiva, de se autogovernar e manter sua autonomia, à medida que a deterioração física se manifesta em escala progressiva. No imaginário coletivo isso pode ser associado à ideia de “morte social”, antecipando o colapso do senso de identidade pessoal (Borges et al., 2006; Santos & Hormanez, 2013). Lidar com as perdas sucessivas que acompanham o processo de adoecimento implica ajustar-se a uma nova e dolorosa realidade, preparando-se para um futuro incerto que escapa do roteiro planejado (Benites et al., 2021a; Mazer-Gonçalves et al., 2016). À medida que as forças vitais se dissipam, o próprio paciente pode gradativamente aceitar o sofrimento decorrente da doença, buscando conforto diante da inevitabilidade da situação de terminalidade que se aproxima (Oliveira et al., 2010). Essa aceitação possibilita a criação de novas possibilidades e recursos para enfrentar os desafios que surgem nesse processo (Benites et al., 2021a).

Quando um paciente com CCP se depara com a iminência de sua terminalidade, inevitavelmente o processo de luto desencadeado pelo diagnóstico é intensificado. O desfecho desse processo, no âmbito psicológico, está diretamente relacionado à qualidade e quantidade de recursos disponíveis para o paciente. Em circunstâncias favoráveis, ocorre uma elaboração emocional e uma abertura existencial. No entanto, quando há múltiplas barreiras que impedem a reconstrução e ressignificação da existência, a jornada em direção ao final da vida pode ser permeada por conflitos emocionais e pensamentos perturbadores.

Os recursos necessários para manejar esse processo estão inseridos nos três níveis contextuais mencionados anteriormente: processos intrapsíquicos, interacionais e familiares/sistêmicos (Fonseca, 2014). A combinação de tais recursos pode facilitar ou dificultar os ajustes necessários durante a transição. Segundo Oliveira-Cardoso et al. (2018), o ajustamento do indivíduo enlutado será eficaz se o luto puder se transformar em um processo de aprendizado, permitindo uma nova compreensão do mundo e um reposicionar-se em relação à vida, especialmente quando predominam estratégias como a reavaliação positiva das experiências adversas.

O enfrentamento do processo de morrer pode ser facilitado por intervenções apropriadas, que devem ser implementadas em momento oportuno por profissionais de saúde com preparo e formação na área de Cuidados Paliativos - CP (Mayland et al., 2021). Estudo indica que pacientes com CCP têm maior probabilidade de receber CP do que pacientes com outros tipos de câncer, devido à intensidade e complexidade dos sintomas associados. No entanto, ainda é comum que os CP sejam oferecidos tardiamente a esse grupo de pacientes (Cannon et al., 2023).

Por sua complexidade, o campo dos CP impõe desafios extraordinários que não podem ser gerenciados por um único profissional, pois demandam cuidados baseados em serviços altamente especializados, coordenados por equipes multidisciplinares de CP oncológicos (Pozzada et al., 2022; Ullgren et al., 2017). Os profissionais paliativistas atuam para mitigar os desconfortos físicos e psíquicos do paciente, amenizando a dor, diminuindo o mal-estar causado pela doença e pelos efeitos adversos do tratamento, contribuindo para que os incômodos sejam atenuados visando à melhoria da qualidade de vida e à redução do estresse de familiares e amigos (Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2023; Benites et al., 2021a; Mayland et al., 2021).

O cuidado no processo de final de vida é um componente fundamental dos CP oncológicos. Pacientes que estão vivenciando essa fase podem apresentar sintomas significativos, cuja manifestação se altera rapidamente, enquanto se reconhece que nenhuma outra intervenção ativa demonstra eficácia para reverter a progressão da doença

(Borges et al., 2006). Por essas razões, a avaliação oportuna, a revisão regular e o controle efetivo dos sintomas são medidas necessárias na execução dos CP. Além disso, é crucial manter uma comunicação sensível e honesta, juntamente com uma tomada de decisão sensata e proativa.

Isso se torna especialmente evidente em situações relacionadas à questão da autonomia. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para lidar com questões que vão além dos conhecimentos técnicos e das práticas convencionais de saúde, adentrando a esfera da bioética (Santos & Hormanez, 2013; Santos et al., 2013). Isso inclui apoiar o paciente na busca de uma morte digna, com o mínimo de dor e sofrimento (Pozzada et al., 2022). Por conseguinte, é crucial investir em estudos que permitam elucidar as questões existenciais que se mostram essenciais para organizar os cuidados de final da vida.

A literatura disponível nessa área ainda é limitada, visto que apenas recentemente as questões existenciais têm recebido maior atenção na agenda de pesquisa e de investigação clínica em CP oncológicos para pacientes com doença em estágio avançado (Benites et al., 2021a). Isso ressalta a necessidade de investir em novos estudos que possam oferecer contribuições no campo dos CP. Mais especificamente, é fundamental realizar investigações que permitam compreender a experiência de pacientes em situação de terminalidade, fornecendo informações relevantes para que os profissionais de saúde possam planejar intervenções clínicas que auxiliem no manejo do processo de finitude em contextos de CP oncológicos. Com base nessas premissas, este estudo tem como objetivo compreender a vivência da terminalidade em pacientes com CCP avançado, que estavam recebendo tratamento antineoplásico ou CP exclusivos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de corte transversal e abordagem qualitativa. O enfoque qualitativo foi escolhido porque a pesquisa se propõe a investigar a experiência dos participantes em sua totalidade, buscando compreender os significados atribuídos às vivências da finitude por aqueles que a estão experimentando. O referencial teórico-metodológico da Análise Fenomenológica Interpretativa - AFI foi escolhido por permitir uma análise compreensiva dos significados que cada participante atribui às suas experiências (Smith et al., 2009).

Na investigação de inspiração fenomenológica, o pesquisador coloca em suspenso suas compreensões prévias acerca do fenômeno que deseja explorar e parte de um pré-reflexivo, que abarca suas inquietações preliminares sobre o fenômeno de interesse (Tombolato & Santos, 2020). Desse modo, o pesquisador inicia seu estudo mobilizado por

sua curiosidade (e não a partir de proposições gerais) acerca da realidade a ser interrogada, e assim procede de forma reflexiva ao longo de todo o processo de investigação. A compreensão abrangente de um fenômeno, evento ou situação deriva da exploração da totalidade da situação, buscando sustentar uma atitude fenomenológica, que é a suspensão de seus pressupostos teóricos, ontológicos e epistemológicos, caracterizando a chamada "redução fenomenológica" ou abstração ideativa (Husserl, 1954/2012). Por isso, o recorte do estudo tem de ser bem delimitado, ainda que esse procedimento possa dar acesso a uma quantidade considerável de dados que devem ser ordenados. Entende-se que a garantia de rigor na análise dos dados é dada pela reflexividade em todas as etapas da pesquisa e pela descrição densa e minuciosa dos procedimentos utilizados (Smith et al., 2009).

Os resultados deste estudo foram interpretados com base na fenomenologia existencial de Martin Heidegger (2012). A escolha desse vértice analítico se deve ao fato de que os CP, na sua origem, surgiram como uma filosofia humanitária de promoção do cuidado integral de pacientes em situação de terminalidade, visando prevenir problemas e aliviar sintomas, incluindo a dor em suas dimensões física e existencial. O emprego do referencial da fenomenologia existencial nesse contexto permite manter o foco de análise na construção de sentidos sobre o sofrimento. No que concerne à relação entre fenomenologia e existencialismo, vale destacar que, historicamente, a abordagem fenomenológica foi introduzida no Brasil na década de 1940 pela via do existencialismo (Holanda, 2016).

## PARTICIPANTES

Para a delimitação do número de participantes foram considerados os pressupostos da AFI (Smith et al., 2009), que sugerem a inclusão de até seis participantes, sendo que esse quantitativo pode variar de acordo com a especificidade do fenômeno estudado. Os autores alertam ainda para a necessidade de garantir que os participantes sejam informantes-chave, isto é, que sejam experientes no tema a ser investigado. Desse modo, o delineamento do número de participantes não seguiu um critério amostral. A coleta foi encerrada ao se constatar a repetitividade do mostrar-se do fenômeno na sua essência (Boemer, 1994).

Os participantes foram cinco indivíduos adultos atendidos pela equipe multiprofissional do Departamento de Cuidados Paliativos de um hospital de uma cidade do interior de São Paulo. Embora seja uma instituição privada, o hospital presta serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo pacientes oncológicos de todo o Brasil. Os participantes foram selecionados por atenderem os critérios de inclusão: (1) homens ou mulheres com mais de 18 anos, diagnosticados com CCP avançado, isto é, com metástase à

distância ou recorrência irressecável, sem possibilidade de cura; (2) estar em tratamento antineoplásico ou em CP oncológicos exclusivos em regime ambulatorial. Foram excluídos pacientes que apresentavam indícios de confusão mental e com sintomas incapacitantes, que poderiam dificultar sua colaboração com a pesquisa.

Três homens e duas mulheres, com idades entre 32 e 60 anos, preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos no estudo. Todos os participantes foram a óbito em um intervalo entre três a seis meses após a realização da entrevista (Tabela 1).

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes**

Nome fictício	Idade	Estado civil	Religião	Profissão/ ocupação	Tempo de diagnóstico
Beatriz	32	Solteiro	Evangélica / Espírita	Autônoma	12 meses
Ângela	48	Casada	Católica	Autônoma	7 meses
Léo	50	Casado	Católico / Espírita	Metalúrgico / Pintor	7 anos
Bebeto	52	Casado	Sem religião	Autônomo	11 meses
João	60	Casado	Evangélico	Vendedor	12 meses

Legenda: Elaboração dos autores

## INSTRUMENTOS

### Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica.

Composto por dados pessoais: sexo, idade, nível de escolaridade, procedência, profissão, estado civil, constituição familiar, renda, religião, além de dados clínicos: tipo de tumor primário, tempo de diagnóstico, presença de metástase, fatores pessoais de risco para o câncer e tratamento atual.

**Entrevista fenomenológica.** Na investigação fenomenológica a entrevista é considerada um encontro existencial, em suas dimensões ôntica e ontológica. Esta última é fundada na empatia e na relação intersubjetiva. A entrevista possibilita o acesso a estruturas significantes para a compreensão do Ser, de modo a construir possibilidades investigativas que permitam desvelá-lo.

Segundo Forghieri (2012), para desvelar a vivência de um sujeito com o intuito de compreendê-la, o pesquisador busca colher "informações" fornecidas pelo próprio indivíduo, uma vez que as situações não encerram sentidos em si mesmas, mas adquirem significados para quem as vivencia, relacionados à sua própria maneira de existir. Assim, o pesquisador deve ouvir os próprios sujeitos que vivenciam a experiência que ele propõe investigar, a partir da formulação

de uma questão norteadora. Neste estudo, para investigar os significados atribuídos às vivências da situação de terminalidade por pacientes com câncer avançado foi utilizada a questão norteadora: "Conte-me como está a sua vida agora".

## PROCEDIMENTOS

**Coleta de dados.** Inicialmente, foi obtida autorização da direção clínica da instituição hospitalar para o acesso aos pacientes. Uma vez cumpridos os critérios de inclusão e exclusão, os participantes foram convidados pela pesquisadora, que também exercia a função de psicóloga na instituição. No convite era explicitado que deveriam se sentir à vontade para colaborar ou não com a pesquisa, e que caso não estivessem dispostos, isso não teria qualquer interferência na continuidade de seu atendimento. A coleta de dados foi realizada individualmente, aproveitando o retorno ambulatorial dos pacientes, e em situação face a face, em um ambiente reservado proporcionado por uma sala de atendimento psicológico do ambulatório.

**Análise de dados.** As entrevistas foram audiogravadas digitalmente, transcritas na íntegra e transferidas para o software NVivo 12 para organização do material e do processo de análise. A análise dos dados ocorreu segundo os princípios da AFI (Smith et al., 2009). As transcrições foram lidas repetidas vezes pela pesquisadora, enquanto redigia notas iniciais com suas impressões preliminares. Após leituras exaustivas, temas e subtemas emergentes foram identificados e categorizados por meio de semelhanças e convergências, sendo ordenados em seguida em quadros e tabelas, com o amparo do software NVivo 12. Essas etapas foram realizadas pela primeira autora.

Os demais pesquisadores da equipe (E.A.O.C. e M.A.S.) auditaram a análise, discutiram a configuração de temas e subtemas, aperfeiçoando o sistema de categorização, de modo a aprimorar o processo de análise. A seguir foi realizada a compreensão interpretativa dos resultados, buscando revelar o modo como os participantes significavam a situação de terminalidade e lidavam com a progressão da doença.

Os resultados foram interpretados com base na fenomenologia existencial de Heidegger (1927/2012), em diálogo com os achados de pesquisas extraídos da literatura científica do campo paliativista.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual os pesquisadores estão vinculados (CAAE: 97989718.8.0000.5407, Número do Parecer: 3.046.070). Foram seguidas as diretrizes éticas preconizadas pela Resolução No. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde

sobre pesquisa com seres humanos e pela Resolução No. 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Uma vez obtida a concordância, cada participante firmou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e recebeu uma via assinada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A codificação e categorização do material obtido com base nas entrevistas possibilitou um movimento em direção à compreensão das vivências e dos sentidos desvelados na relação intersubjetiva estabelecida pela pesquisadora com os participantes. Os resultados foram organizados em duas categorias: “Existirmos a que será que se destina?” e “Ser-para-a-morte: preparando-se para a partida”. A partir da análise dessas categorias foi possível elaborar uma síntese compreensiva, de modo a apreender os significados atribuídos ao fenômeno em estudo com base na fenomenologia existencial.

**Existirmos a que será que se destina?** A nomeação dessa categoria foi inspirada no primeiro verso da canção Cajuína, de Caetano Veloso. Nessa delicada composição musical, o compositor brasileiro indaga a que se destina a existência humana. No presente estudo partimos da premissa de que existir é, essencialmente, cuidar (Heidegger, 2012), cuidar de si e dos outros, o que coloca em questão a possibilidade de reconstrução do sentido da vida e do viver como uma tarefa básica do ser humano.

Ao vivenciar a iminência da terminalidade, os participantes deste estudo levantaram a pergunta pelo sentido da existência. Indagaram repetidamente a que se destinaria seu existir sob circunstâncias tão adversas. Heidegger (2012) mostra que o Dasein pode se revelar pela angústia. Nos relatos dos participantes, a angústia se apresenta com a descoberta dos primeiros sinais da doença, antes mesmo da confirmação do diagnóstico (Oliveira-Cardoso et al., 2018).

*Tem dias que eu fico pensando no momento que eu fui na dentista e ela me falou que eu precisava ir lá no centro de diagnóstico, sabe? Já não sei mais dizer se foi o pior dia da minha vida, pois já vieram tantos outros dias difíceis... (João)*

De acordo com Heidegger (1927/2012), a angústia emerge quando o ser humano confronta sua própria finitude e projeta-se em direção ao futuro com essa consciência irrevogável. Essa experiência é inerente ao Dasein e serve como catalisadora de transformações que podem libertar o indivíduo dos automatismos da vida cotidiana, das rotinas mecânicas que costumam dominar sua existência. Esse despertar pela angústia permite que o sujeito transcenda o mero existir superficial e caminhe em direção a uma compreensão mais profunda da totalidade de seu próprio Ser.

É interessante notar que a angústia se manifesta em um movimento duplo e aparentemente contraditório, ao se fazer presente tanto nos momentos de afastamento em relação ao Ser essencial, quanto naqueles em que há uma aproximação em relação ao próprio Ser. O medo da morte pode indicar um processo de distanciamento, de não se arriscar a pensar que há um limite intransponível, definido pela condição finita do ser humano lançado no mundo sem qualquer garantia que o sustente. Essa condição de provisoriedade e finitude habita o Ser, lançado no mundo sem que tenha tido a possibilidade de escolha. A fala de uma participante ilustra esse movimento abrupto de se perceber solto e lançado no mundo, sem poder contar com a proteção de uma rede de segurança ou o apoio de andaimes para se sustentar, sentindo intensamente a precariedade de seu existir.

*Tem uma sensação que fica aqui dentro de mim que eu não consigo explicar para ninguém. É tipo uma angústia, um medo... Tem uma sensação que fica aqui dentro de mim que eu não consigo explicar para ninguém. É tipo uma angústia, um medo... e, sabe, não é nada físico, que você vai no médico e ele te dá um remédio e resolve. É de dentro, não dá pra resolver assim tão fácil. (Ângela)*

Existir é, originariamente, poder ser-com-o-outro, o que significa que o ser humano se reconhece a partir do contato com outros seres humanos. Trata-se de uma relação de reciprocidade, pois é somente na convivência com o outro que o sujeito pode desvelar quem ele é como ser humano. É na relação cotidiana que estabelece com os outros que as próprias potencialidades podem ser atualizadas e o sujeito pode se perceber e se reconhecer em sua condição de ser-no-mundo e de ser-com-o-outro, em sua transitoriedade, uma vez que ser “é” tempo (Heidegger, 1927/2012).

Ao vivenciar sua temporalidade, o sujeito acometido pelo câncer avançado se aproxima de sua finitude. A fase do pré-diagnóstico é vivenciada pelos participantes com inquietação, pois se apresenta no modo de espera pela confirmação ou não de uma doença grave que pode colocar em risco sua permanência no mundo. Consequentemente, abre a possibilidade de se vivenciar uma mudança drástica e repentina na rota da existência, que ao se confirmar interrompe a continuidade do existir. Na experiência de cada sujeito a linha de existência se dá sob a forma de um fluxo cotidiano aparentemente linear e contínuo.

Uma vez confirmado o diagnóstico, os participantes significaram a notícia transmitida pelo médico com a gravidade de uma ruptura biográfica, um genuíno ponto de inflexão em suas vidas, dado o significado culturalmente construído do câncer como doença potencialmente fatal (Oliveira-Cardoso et al., 2018; Silva et al., 2019). O imperativo de se submeter a um plano terapêutico, que inclui uma série de procedimentos invasivos e dolorosos, também suscita inquietações, como se constata na fala de Ângela: “Levei pra

casa um monte de encaminhamento, de perguntas, e nenhuma resposta [pausa]. Ficou aquele vazio desesperador.”

Heidegger (1927/2012) emprega o termo facticidade (Faktizität em alemão) para descrever a condição fundamental do humano como um ser lançado no mundo, ou seja, à sua existência concreta e inevitável em determinadas circunstâncias sobre as quais não tem controle absoluto. É um aspecto da existência que se manifesta por meio de situações nas quais nos vemos mergulhados e com as quais somos forçados a confrontar. Essa condição existencial originária implica que o ser humano se encontra vivendo determinadas circunstâncias sociais e históricas as quais não escolhe.

A facticidade reflete a existência humana em um mundo que não oferece garantias ou certezas prévias. O mundo pode se mostrar ora acolhedor, ora inóspito e hostil, de modo que o Dasein pode se sentir em casa ou, pelo contrário, desalojado de seu habitat. Em sua condição de indigência, o sujeito é privado até mesmo da possibilidade de escolher as condições básicas de sua existência: seu momento histórico, seu contexto social e cultural, suas circunstâncias econômicas, o ambiente político e a estrutura familiar na qual se nasce.

A facticidade se manifesta de forma particularmente clara em momentos que interrompem abruptamente o fluxo ordinário da vida. Um exemplo marcante é quando alguém recebe o diagnóstico de uma doença potencialmente terminal e se vê inserido em uma situação vital que não escolheu e da qual não pode se evadir. Esse acontecimento desvela uma condição que involucra uma cascata de consequências que modificam radicalmente a linha de continuidade da existência do indivíduo. O diagnóstico de uma doença oncológica avançada é um evento que revela, de maneira contundente, o quanto estamos sempre sujeitos a circunstâncias que escapam ao nosso controle e que podem redefinir completamente nossa trajetória de vida (Oliveira et al., 2010).

O diagnóstico e, em especial, a progressão da doença podem (ou não) vir acompanhados da tomada de consciência quanto a uma condição que ameaça a continuidade da vida e que coloca o paciente diante da necessidade de vivenciar um novo papel no mundo: o do ser-caminhando-para-a-finitude. Ao se ver lançado para o desconhecido, o Ser pode ser arrebatado por emoções extremas, como o medo e a ansiedade. Além de lidar com a incerteza do futuro, há o luto pela quebra da fantasia onipotente de que o infortúnio de ser acometido por uma doença fatal só acontece com os outros (Oliveira-Cardoso et al., 2018): “Acho que o pior da história é você nunca estar preparado. Você ouve que o vizinho tem câncer, mas você nunca acha que a mesma coisa vai acontecer com você. É louco, né.” (Léo)

Na perspectiva da fenomenologia existencial, Ser significa fazer-se ser, vivenciar ativamente as próprias possibilidades de existência. É um constante processo de autoconstrução, um fazer-se ser. Ser-no-mundo implica habitar o mundo como um ente aberto às possibilidades, que é livre para escolher e atribuir significados às experiências que encontra em seu caminho. O ser humano se caracteriza por sua abertura a inúmeras possibilidades, que vão se realizando ou não por meio de suas escolhas ao longo do ciclo vital. Porém, em meio a todas essas possibilidades, apenas uma se apresenta como certeza absoluta e definitiva: a morte. Quando o indivíduo se confronta verdadeiramente com a consciência de ser-para-a-morte, abre-se uma oportunidade de transformação existencial, de acordo com Heidegger (1927/2012). O conceito existencialista ser-para-a-morte (Sein-zum-Tode) enfatiza a relação do ser humano com sua finitude. Diante dessa realidade irrevogável, a pessoa pode reagir de diferentes maneiras, apresentando-se no modo autêntico ou inautêntico.

Essa dinâmica é consistente com o relatado em uma pesquisa empírica conduzida por Oliveira-Cardoso et al. (2018). Alguns participantes manifestaram uma tendência à autoculpabilização, responsabilizando-se pela perda de sua saúde. É um exemplo de como as pessoas podem reagir quando confrontadas com sua finitude, o que pode acentuar ainda mais sua condição de vulnerabilidade.

*Eu senti culpa, muita culpa. Hoje eu vejo as coisas de forma diferente. Mas quando eu recebi a notícia disso, eu só conseguia pensar em cada cigarro que eu acendi e cada copinho de pinga que eu tomei por tantos anos. (João)*

Diante do diagnóstico de um CCP, cada participante trilhou seu próprio caminho, mas tendo como ponto em comum em suas trajetórias tão diversas o sentimento de estarem iniciando um árduo e solitário percurso de cuidado. Algumas convergências aproximam as experiências. Beatriz conta que, ao longo de sua trajetória, o fato de se perceber fragilizada a aproximou da experiência de ressignificar a forma de sentir seu corpo e os próprios limites, alcançando assim a compreensão de outras possibilidades de ser e sentir a vida dentro de si, para além da doença.

A descrição da vivência de Léo aproxima-se da compreensão do desejo de desfrutar da vida nos pequenos e sutis gestos cotidianos, que tantas vezes passam despercebidos, ainda que seja este o cenário onde a vida genuinamente acontece: “como sentar-se para uma refeição, trocar um botijão de gás...”. Para Ângela, aproximar-se da angústia da morte, escancarada pela experiência do adoecimento, possibilitou reconhecer a vida como um sopro breve, marcado pela transitoriedade.

*É muito estranho você pensar na vida quando você adoecer gravemente. Era só uma coceira do olho, algo que parecia*

*comum, até que você percebe que algo vai piorando da noite para o dia. [...] Conforme os dias passam, eu vejo a doença avançando para fora e sinto isso avançando também para dentro de mim. (Ângela)*

Esse relato impressiona por descrever o estranhamento diante de uma transformação que embaralha as fronteiras do Ser, ao se tomar consciência plena de sua condição de transiência. É algo para o qual Ângela ainda busca palavras para significar, mas que ela, em sua perplexidade, localiza em alguma região limítrofe entre o interno e o externo, o “fora de mim” e o “dentro de mim”, o corpo como externalidade e interioridade. Uma experiência-limite, que pode alterar profundamente o senso de identidade ao desvelar a perplexidade do Ser desalojado diante da possibilidade de dissolução de seus contornos identitários.

Diante da inexorabilidade da progressão da doença oncológica, os participantes foram experienciando diferentes estágios de vulnerabilidade marcados por perdas e transformações. As mais concretas se traduziram na perda do emprego, de papéis sociais, do corpo saudável e funcional, do contato diário com filhos, esposas(os) e a vida social. No caminho de Beatriz emerge a percepção de um viver que se permitia abrir espaço para experimentar dúvidas e inquietações. A consciência de que, muito provavelmente, não poderia exercer por mais tempo o papel materno foi narrativizada com um sentimento de profundo pesar e tristeza, sendo um motivo de preocupação constante para ela, especialmente por ter quatro filhos em idade infantil e não contar com outras pessoas de sua rede de apoio para cuidar deles na sua ausência.

*O dia mais difícil até aqui foi no dia que eu vim conversar com a assistente social para falar dos meus filhos. Os pais não querem saber deles e minha mãe já está com uma certa idade. Essa é a minha preocupação, quem vai cuidar deles? Se eu tivesse escolha, eu ficaria viva por eles, principalmente pela [nome da filha caçula], que só tem três anos. (Beatriz)*

Na sua elaboração pessoal das repercussões emocionais do ser-com-o-outro, que se descobre lançado como ser-doente e falível (Forghieri, 2012), Léo aprofunda seus questionamentos sobre a impermanência da vida. Outro participante, Bebeto, ao entrar em contato com a perda da saúde, interpela de forma indireta, ainda que também questionadora, o sentido da existência perante as dificuldades impostas pelas sucessivas readaptações exigidas pelo convívio com as limitações da doença avançada, que desperta no mundo pessoal vivências de estranhamento e luto antecipatório (Fonseca, 2014)

*Parece que tudo vai acabando de uma hora para outra. Como eu disse, eu não tenho vontade de nada. Não consigo falar, não consigo comer e ainda tenho que ficar com esse cheiro. É horrível. E daí eu fico pensando: viver para quê? (Bebeto)*

Como diria o compositor e poeta: “Existir, a que será que se destina?” A crescente percepção sobre a incontrolabilidade da doença é uma característica marcante da experiência de adoecer por CCP. O caráter agressivo da doença maligna pode se manifestar de formas estranhas e paradoxais, como o cheiro que exala do tumor e que obriga o paciente a ter de conviver com essa imposição olfativa. Afinal, não há nada que se possa fazer para aliviar a sensação desagradável que a ferida exposta provoca.

A reação de perplexidade diante da constatação da agressividade do tumor foi uma constante nas experiências de todas as pessoas entrevistadas, reconfigurando o ser-com-o-outro ao levar o sujeito a indagar pelo sentido da existência. Para João, junto à perda do emprego, esteve presente um medo persistente da progressão da doença, com uma clara percepção antecipada de que o avanço descontrolado poderia desfigurá-lo e modificar sua identidade física, até chegar a um ponto no qual ele não poderia mais ser reconhecido por suas netas e até mesmo por ele próprio quando se olhasse no espelho.

*Eu tive medo de voltar pra casa quando recebi alta naquele dia. Acho que o medo era encontrar as minhas netas e não ser reconhecido [...]. Que bom que não precisei passar por isso. (João)*

Nas manifestações visíveis da doença oncológica, como acontece nos cânceres de cabeça e pescoço, o paciente pode ser estigmatizado e isolado socialmente. Nesses pacientes a doença manifesta-se de forma ostensiva, como algo que não pode ser facilmente escamoteado da percepção do outro e, assim, poder escapar do julgamento alheio. Beatriz, ao tomar consciência da progressão da doença, vivenciou sentimentos de angústia que se expressaram pela via somática por meio de sintomas como sensação de sufocamento, que se misturava ao temor do abandono e da solidão.

Dentre as várias vivências desestabilizadoras do ser-com-o-outro, uma das mais dolorosas é a despersonalização induzida pelo desfiguramento facial, que caracteriza as fases mais avançadas do CCP. Essa é uma particularidade dessas neoplasias, que afetam uma parte do corpo associada ao modo como a pessoa se percebe, se reconhece e é reconhecida pelo outro naquilo que lhe é mais próprio – sua fisionomia (Mendes et al., 2017). A aparência física, especialmente o rosto, é uma faceta exteriorizada da identidade pessoal. Ao contrário da maioria dos cânceres, no CCP a lesão se exterioriza na superfície do corpo, adquirindo uma aparência repugnante, além de exalar um odor característico, que contribui ainda mais para dificultar o contato, podendo afastar o outro, fortalecendo a projeção de uma imagem de si como ser repulsivo e “monstruoso”. Isso ficou claro no desalento de Bebeto: “E ainda tenho que ficar com esse cheiro”. Nota-se que o adoecer amplia o estado de

solidão no qual o Ser se acha mergulhado, quando a ferida externalizada o lança na direção de sua ferida existencial.

*A cada dia eu tenho a sensação que meu pescoço aumenta, e isso vai me sufocando, me dá desespero. Às vezes eu acho que vou morrer por falta de ar e não vou poder gritar pra ninguém. Não vou ter fôlego para isso. (Beatriz)*

Diante do olhar percuciente do outro, Ângela tenta encontrar uma forma menos desconfortável para continuar existindo como ser-com, como se percebe em sua resolução de passar a usar óculos de sol mesmo em ambientes interiores. No entanto, essa estratégia evitativa utilizada para lidar com o olhar devastador do outro não surte o mesmo efeito quando se refere ao olhar que ela tem de sustentar frente a si própria diante do reflexo de sua face no espelho. Nessas situações em que se percebe solitária, Ângela não consegue se reconhecer, pois não se sente confortável com a imagem refletida. Um sentimento de pesar por si própria acompanha a sensação de inadequação e estranhamento que atravessa a experiência de autorreconhecimento.

*Quando eu preciso ir pra algum lugar [...] eu tento me esconder, mesmo que seja atrás dos óculos de sol. [...] Eu queria que a cirurgia viesse como uma possibilidade de continuar viva, mas eu não sei o que é pior: morrer ou viver sem saber quem eu sou. Tento imaginar como seria um rosto sem um pedaço, sem um olho [...]. Para que passar por tudo isso? (Ângela)*

Em contraposição à fala de Ângela, o ato de se olhar no espelho parece assumir um significado bem diferente para Léó. Ele afirma que sua imagem refletida no espelho o remete de volta à realidade, pois lhe faz reconhecer o sentimento de estranhamento que nele reverbera diante da “cara do câncer”, conforme ele descreveu essa experiência-limite. Apesar de ainda se sentir vulnerável, o sentimento de ser-com-o-outro-estando-doente cedeu espaço para uma gradual sensação de pertencimento potencializada pelos vínculos que ele cultivava no ambiente hospitalar, ao se encontrar com outros pacientes cujas vidas se entrelaçavam com a sua. Isso fez com que ele experimentasse no hospital uma atmosfera de aceitação incondicional. Ficou evidenciado que esse movimento de olhar para si através do outro não é um gesto simples, pois em vez de ter sua identidade autenticada pelo contato com os demais, ele também corria o risco de receber como resposta uma reação intempestiva, de curiosidade ou repulsa. Por exemplo, a pessoa podia rapidamente desviar o olhar quando cruzasse com o dele.

Com o agravamento da doença, o contato visual torna-se um recurso humano ainda mais significativo para sinalizar reconhecimento ou rejeição por parte das pessoas do mundo circundante. Bebeto e João, ao longo de seus itinerários singulares, puderam perceber a própria corporeidade sucessivamente modificada e passaram a temer os impactos das mudanças, principalmente a alteração do timbre da voz, na relação com o outro.

Nesse cenário de rápidas transformações que sinalizam a progressiva deterioração da condição clínica, o paciente com CCP é obrigado a entrar em contato com questões existenciais, como a inquietante experiência do morrer, seja por meio do espanto captado através de seu próprio olhar ou da percepção do assombro refratado no olhar do outro, em sua dimensão especular. Esse contato direto e à flor da pele com a possibilidade de caminhar para o final de vida pode também se configurar como oportunidade para repensar a própria existência, entendendo que o morrer é uma possibilidade inerente ao existir (Prado et al., 2020).

*Eu não paro de olhar as fotos, e daí eu penso que acho que as pessoas também têm a mesma impressão que eu. Outra pessoa... Eu olho o meu pescoço, as veias saltando pra fora, a trombose parece que vai explodir a qualquer momento. Sei que o fim está próximo. (Beatriz)*

Em Ser e tempo, Heidegger (1927/2012) descreve a vida cotidiana considerada como uma forma de existência inautêntica. O distanciamento do Ser de sua condição real é chamado de inautenticidade, condição na qual o homem se permite ocupar-se com o externo, buscando distrair-se de sua real condição de mortal. Em contrapartida, a autenticidade se configura quando a pessoa passa a conviver com sua condição de ser-para-a-morte. Ao longo das entrevistas realizadas constatou-se que a angústia despertada pelo contato com a própria terminalidade retirou dos participantes a convicção de estarem no controle da própria vida. É como se eles tivessem sido arremessados à sua condição mais elementar e constitutiva do Ser, lançados como ser-no-mundo, assumindo sua condição de ser-para-a-morte com a vivência da irreversibilidade da progressão da doença, condição que antecipa a inevitabilidade do morrer.

**O ser-para-a-morte: preparando-se para a partida.** Na categoria anterior foi possível delinear que os participantes vivenciaram a dificuldade (impropriedade) em tentar escapar de si e de sua condição existencial de ser-para-a-morte. Para lidarem com esse desafio, muitas vezes buscaram se refugiar em um modo de existir inautêntico, tentando prorrogar a ilusão de que a finitude era apenas uma possibilidade encerrada em um horizonte distante. Por outro lado, a vivência de angústia revelou a verdade mais íntima da qual o sujeito procura escapar: seu ser-para-a-morte. Para a fenomenologia existencial, a angústia tem um estatuto ontológico de abertura, na medida em que o humano se coloca como uma possibilidade de se apropriar do seu Ser, ao se permitir interpretar a situação de terminalidade a partir de si mesmo, afastando-se gradualmente de sua condição de alienação. Esse movimento permite singularizar o ser-no-mundo em sua historicidade e temporalidade.

Cada participante tentou, a seu modo, imprimir um novo significado para sua existência, utilizando seus recursos de compreensão para criar sentidos em face do enigma da

terminalidade. Beatriz, no decorrer de seu processo de adoecimento, tentou negar seus próprios limites mundanos ao ignorar tenazmente as limitações impostas pela doença. Manteve uma postura estoica de negar insistentemente a dor e suas limitações crescentes como uma forma inautêntica de se sentir viva

*O Doutor A. disse que eu não poderia dirigir. Por causa da dor, que às vezes vem como uma onda e derruba a gente. Eu chego a perder os sentidos. Mas aí eu já não posso fazer mais nada, nem dirigir? Ele não sabe, porque eu não vou contar, mas eu dirijo e seja o que Deus quiser. (Beatriz)*

Algo bem diferente se passou na experiência de Ângela, que em seu processo de redimensionar seu ser-no-mundo-com-o-câncer buscou ressignificar a dor para maximizar o privilégio da vida. Essa participante desenvolveu uma forma de lidar com a dor lancinante que sentia aprendendo a acolhê-la. Assim, pôde outorgar outro espaço de significação para conter essa experiência, dando um novo contorno ao seu mundo pessoal, como se o significado passasse a ser: "sinto porque estou viva", em vez de: "estou viva porque sinto".

*No começo doía bastante, e ardia. Queimava. Mas daí, foi diminuindo, ou eu fui acostumando [pausa]. Acho que não, ainda dói, mas parece que eu consigo agradecer por ainda estar aqui, mesmo com dor. (Ângela)*

Nessa reflexão de Ângela se destaca o quanto o corpo vivido é uma matriz dinâmica de atribuição de significados, nos quais se entrelaçam a dor da carne e a dor existencial, evidenciando sua continuidade no corpo vivido em seu devir temporal. Na fenomenologia existencial, o mundo pessoal diz respeito à relação que o sujeito estabelece consigo mesmo, o ser-si-mesmo, tendo consciência de si e se autoreconhecendo nas situações que vivencia, nas suas diferentes formas de se relacionar com o mundo circundante e com os outros (Heidegger, 1927/2012). A fala de Ângela ilustra a possibilidade de se manter saudável existencialmente, ainda que se esteja vivenciando o curso final de sua vida. É o que Forghieri (1996) denomina de paradoxo existencial, que nesse caso se manifesta no contínuo da saúde-adoecimento-cuidado existencial.

João vivenciou a dor com forte carga de autoculpabilização, mantendo-se aprisionado na ideia-armadilha do "e se eu tivesse notado antes?", a partir da qual nutria a fantasia de que poderia ter impedido que a doença se manifestasse, evitando o risco de morte prematura.

*Eu sei que deveria entreter a cabeça com outra coisa, mas essa ideia não sai de mim, e outro dia eu pensei que nunca senti dor como as pessoas comentam lá. E daí pensei: será que, se eu tivesse dor, eu poderia ter tratado antes e hoje seria diferente? Eu penso nisso. Seria menos grave? Menor? (João)*

Para Léo e Bebeto, a experiência da dor recorrente os aproximou do sentimento de dependência, presente nas

novas configurações dos laços familiares e sociais do ser-adoecido.

*A dor é o que me limita para tudo. A morfina de quatro em quatro horas me deixa drogado. Se eu encostar em qualquer canto, eu babo e durmo. E a dor continua [...] Não desejo para ninguém e não sei porque tenho que passar por isso, e há tantos anos. (Léo)*

A dor não é apenas a sensação dolorosa, na medida em que inclui também uma dimensão existencial, ou seja, a dor de existir com a consciência de seu ser-para-a-morte. Assim, o fenômeno dor não está relacionado apenas à extensão da lesão ou ao dano produzido nos tecidos e enervações afetadas. No cenário dos CP oncológicos, a dor é sinal vital, a única manifestação que não tem medida direta e que, portanto, deve ser cuidada e medicada a partir da própria percepção do paciente, ao relatar o que sente, em seu horizonte existencial. Somando-se às perdas físicas, sociais, psíquicas, financeiras, profissionais e à interrupção prematura de projetos e sonhos, a experiência de viver o espectro da dor pode levar a pessoa à sensação de não viver, quando o que sente ultrapassa o limite do suportável.

Um corpo sobre o qual já não se tem mais controle e autonomia pode ser vivenciado como um "corpo estranho", um corpo-zumbi que caminha como um sonâmbulo para um lugar desconhecido e temido. E se o percurso conduzir a um lugar tenebroso, de perda iminente da dignidade e da identidade pessoal? Como suportar conviver permanentemente com a dor para a qual não existe lenitivo? Esse sentimento de quase não mais viver pode se aproximar da situação do morrer-em-vida, no qual a consciência autêntica da morte é caracterizada pela "espera" angustiada, que é antecipação da possibilidade do fim (Kovács, 2018).

Como recurso de elaboração das limitações que contornam o mundo concreto e estreitam o horizonte existencial, quatro participantes mencionaram em suas narrativas a aproximação com o sagrado, intensificada no decorrer do processo do adoecer, o que é consistente com a literatura (Benites et al., 2021b; Oliveira-Cardoso et al., 2018). Somente para Bebeto, a crença em um Poder Superior ou a religião/espiritualidade não aparecem como recurso de elaboração do mundo concreto, duplamente transfigurado pela doença e pela marcha rumo à jornada da finitude. O apoio familiar, a presença suportiva de sua esposa, parecem ter suprido as necessidades subjetivas de Bebeto, sendo apontados por ele como os maiores trunfos que encontrou em sua travessia do adoecimento, a ponto de ocuparem uma posição central em seu processo de enfrentamento (Silva et al., 2020). Apesar de reconhecer essas fontes de apoio, o participante sublinhou a frustração de suas expectativas depositadas no tratamento e a angústia perante a finitude que se aproximava.

*Quando recebi o primeiro diagnóstico, achei que teria um fim, mas*

*não este fim. Pensei que seria o fim do tratamento, da radio, da quimio. Nunca pensei que o fim seria o da vida. É duro lidar com isso, o meu amparo é a minha família, só eles. (Bebeto)*

Bebeto convive com a consciência aguçada da iminência da morte, assim que entendeu que não lhe seria outorgada uma segunda chance na vida (Borges et al., 2006). Para os demais participantes, as crenças espirituais se mostraram fundamentais para o enfrentamento das situações desafiadoras com as quais se defrontavam, o que é congruente com as vivências identificadas por outros estudos (Almeida et al., 2021; Freitas et al., 2017; Silva et al., 2019; Wikert et al., 2021). Beatriz expressou sua proximidade com a religião como um recurso que auxiliava a repensar sua existência e a aceitar sua situação com serenidade.

*Ir na igreja, ter fé, falar com Deus me ajuda a alcançar a tranquilidade. Estou conseguindo olhar a vida como uma passagem, com suas rosas e espinhos. Não é fácil não, mas eu tenho que acreditar em algo. (Beatriz)*

Ângela encontrou no caminho espiritual a força para enfrentar os reveses do tratamento, buscando nas preces um bálsamo para suavizar o desgaste físico e a exaustão emocional: "Tenho ido na missa toda semana. Parece que me ajuda. Eu não sei, mas mesmo sendo muito difícil estar nessa situação, eu ganho forças quando rezo." Léo e João contaram que se aproximaram da compreensão da finitude ao se darem conta do delicado equilíbrio entre morrer e viver, tornando-se mais conscientes da impossibilidade de se ter controle absoluto sobre a própria vida. Esses participantes sustentam que a apropriação do caminho para a morte é necessária, mas dessa vez no modo autêntico

*Eu nunca tinha pensado na morte antes. É desesperador. Eu ia nos velórios porque a gente vai pra prestar o apoio à família do falecido, mas de repente você adoce e começa a ter medo do segundo que vem depois deste segundo de agora. Tudo fica confuso. Às vezes eu queria ter a certeza do tempo, mas só Deus sabe. Tem que entregar pra Ele. (João)*

Léo compartilhou que um de seus maiores temores era pensar na solidão na hora de confrontar a própria morte. O temor de ser abandonado pela equipe de saúde, quando os médicos se dão conta de que não podem mais curar, e o pavor de ser esquecido pelo círculo social e familiar, fazem parte do rol de preocupações recorrentes no cenário da terminalidade (Batista et al., 2021; Oliveira-Cardoso et al., 2018; Santos et al., 2013). Em face dessas situações, uma possibilidade de intervenção que o profissional de psicologia pode exercitar, dentro do modo autêntico de cuidar, é estar-com e auxiliar o paciente a encontrar um modo de ressignificar o temor de ser subjugado por uma doença "intratável", o que permitiria transformar a solidão em solicitude.

*Eu não fico sozinho, eu não como sozinho, na sala eu preciso ter*

*alguém, pra tomar banho, pra sair da cama, pra tudo. Mas nem sempre é porque eu não consigo, às vezes é porque eu tenho medo. E se eu morrer sem ninguém? (Léo)*

Esses temores, enraizados na condição existencial do ser humano, podem ser intensificados devido ao lugar marginal que a morte e o corpo doente ocupam no imaginário da sociedade ocidental, especialmente após o advento do sistema capitalista de produção, que valoriza o indivíduo por sua capacidade de produzir, trabalhar e consumir incessantemente (Santos et al., 2019). Nessa visão de mundo materialista e utilitarista, o corpo-que-caminha-para-a-morte é um corpo indesejável, desvitalizado, exaurido, e até mesmo repulsivo e abjeto, o que amplia o sentimento de "solidão dos moribundos", segundo as palavras de Elias (2001) que dão título ao seu célebre ensaio.

*Eu sinto a morte. Eu sinto que meu corpo já não quer mais comida, água... É uma coisa diferente aqui dentro. Eu não vou saber explicar, mas eu sei que estou morrendo e com você eu posso falar sobre como eu me sinto. Lá em casa ninguém deixa. Eu começo e eles falam: "Pára de falar isso, que besteira". (Beatriz)*

A interdição social dos assuntos relacionados à morte e ao morrer (Santos & Hormanez, 2013) pode se tornar um fardo insuportável para aqueles que estão enfrentando esse processo e não encontram mais refúgio na distração da inautenticidade, como explicitado na fala de Beatriz. O sentimento de solidão se acentua quando a paciente percebe que não tem espaço junto aos seus entes queridos para conversar sobre suas vivências. O ser-com-o-outro pode se sentir tolhido na sua necessidade de dar sentido às suas vivências de finitude, uma vez que necessita da copresença e do convívio com os outros para se sentir reconhecido em suas necessidades existenciais e também para poder se reconhecer (Heidegger, 1927/2012).

Outras possibilidades de dar sentido à morte foram identificadas durante as conversas com os interlocutores. Léo parece ter encontrado algum conforto na dimensão da espiritualidade, que é a possibilidade de se deparar com uma copresença tranquilizadora de alguém que não está mais vivo e que pode facilitar essa passagem (Benites et al., 2021b; Wikert et al., 2021).

*No mês passado, quando a minha mãe morreu, dois dias depois eu sonhei com ela, o vestido amarelo e o olhar bem calmo. Eu senti que ela está num bom lugar, tive uma sensação de paz. Paz por ela e por mim. Não consegui perguntar nada e ela também não disse nada, era um sonho, né, mas eu sei que eu sonhei com uma espécie de chamado, um caminho aberto para eu ir. (Léo)*

**Síntese compreensiva: desdobramentos e reflexões.** Com apoio do método fenomenológico e tomando o pensamento heideggeriano como chave interpretativa, este estudo permitiu visibilizar um conjunto denso de experiências

transformadoras que acompanham as vivências de pacientes com câncer avançado. A doença grave, que ameaça a linha de continuidade do existir, pode ser significada como uma ruptura no fluxo biográfico, que faz com que a atenção e as preocupações mais imediatas do indivíduo se voltem para seu corpo, desvelando a fragilidade de sua existência.

Quando o indivíduo adoecido se percebe face a face com uma realidade na qual a finitude se apresenta como uma possibilidade e um limite intransponível, que não pode ser disfarçado nem ignorado, ele se orienta por meio da consciência de que o fim está próximo, produzindo interpretações e significados que o ajudam a dar sentido ao vivido, seja no modo autêntico ou inautêntico do cuidar (Benites et al., 2021a, 2021b). Assim, o sujeito se defronta com o eventual esgotamento de suas resistências, ainda que isso não signifique o fim de suas possibilidades, quando percebe que não é mais capaz de afirmar, com a convicção que tinha anteriormente, que poderá realizar tudo o que espera no ano vindouro, no mês que se aproxima, no dia de amanhã, daqui a alguns instantes ou mesmo em fração de segundo, como declarou um dos colaboradores deste estudo.

O impacto emocional do desfiguramento corporal, que acarreta grave alteração da imagem corporal e prejuízos na autoimagem, a ambivalência entre o desejo de continuar vivo e perceber-se em “um caminho aberto para ir”, a hesitação em seguir adiante e se deparar com o limite intransponível, são modos possíveis de existir sob circunstâncias tão adversas. Para os participantes, a experiência de viver seus últimos meses de vida foi vivenciada de acordo com configurações singulares. Entre o vivenciar estoicamente diferentes atravessamentos por dores inimagináveis e a busca de encontrar conforto para o sofrimento no remanso da espiritualidade, os participantes manifestaram a necessidade de dar sentido à existência. Cada paciente caminha de acordo com suas possibilidades, buscando encaminhar o melhor desfecho possível para o conflito entre insistir em lutar e aceitar resignadamente e com altivez o final da vida, buscando manter intacta sua dignidade (Benites et al., 2017; Kovács, 2018).

Apropriar-se da experiência do acometimento por uma condição orgânica incontrolável pode trazer ganho existencial, ao mobilizar a busca de significados que permitam transpor as dificuldades imediatas, outorgando novos sentidos para a existência (Oliveira-Cardoso & Santos, 2017; Oliveira-Cardoso et al., 2018; Moreira & Holanda, 2010). Segundo Frankl (2003), a experiência única do ser perante a morte pode ser justamente a possibilidade de trilhar um caminho para o encontro do sentido pleno da vida, transcendendo as contingências estreitas da existência concreta para poder “ir além” de si próprio.

Reconhecer a importância atribuída à espiritualidade pelos pacientes como forma de renovar as energias para lutar

ou, então, para fortalecer a coragem para se resignar frente à impossibilidade de adiar a morte, permite acolher as vivências impactantes que caracterizam os cuidados de final de vida (Benites et al., 2021a, 2021b; Oliveira et al., 2010; Oliveira-Cardoso et al., 2018). Esse entendimento pode ajudar os profissionais que atuam no contexto hospitalar a compreenderem melhor as reais necessidades dos pacientes em situação de terminalidade, encontrando formas criativas de cuidar das pessoas em fase avançada de doença, com ações voltadas para o acolhimento de suas dimensões existenciais (Alexandre et al., 2019).

O psicólogo deve estar atento às necessidades emocionais do paciente, propiciando as condições necessárias para que ele possa atualizar suas potencialidades a cada momento do seu processo de ir se descobrindo como um Ser que caminha em direção à finitude, de modo que, nesse processo de se desvelar, ele possa se reconhecer tal como ele é. A atitude de compreender é um modo de ser e existir no mundo, uma característica básica do ser-no-mundo. Quando o psicólogo tem a oportunidade de desfrutar de momentos de profunda intimidade emocional com o paciente, momentos que se atualizam e se renovam em cada atendimento psicológico, deve preservar um espaço de reflexão que abriga as condições necessárias para que o paciente possa atribuir sentidos às situações vividas. Essa postura pode facilitar o caminhar da solidão à solicitude.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado por este estudo com pacientes acometidos por CCP em Cuidados Paliativos, o existir da pessoa que vivencia a iminência da morte é atravessado por incertezas, medos e sobressaltos, motivados pelo avanço inexorável da doença e pela velocidade de sua progressão. O sentimento de não ter mais controle sobre o próprio corpo e os acontecimentos imprevisíveis da vida agravam suas vivências de impotência e incapacitação. A existência fica marcada pela facticidade, submetida a contingências do que não pode ser controlado no curso da própria existência, ampliando a sensação de ser arrebatado por forças desconhecidas e poderosas, que não podem ser detidas ou transformadas por meio de intervenções biológicas e psicossociais.

Na trajetória de perdas impostas pelo câncer avançado, observam-se mudanças dramáticas na rotina dos adoecidos, que por vezes são vivenciadas no modo inautêntico do existir, quando se manifestam com pesar, tristeza, raiva, desamparo, solidão e inconformismo, aprofundando a sensação de vazio e de perda de sentido; algumas vezes as mudanças são vividas no modo autêntico, impulsionando momentos reflexivos que abrem possibilidades de encontrar novos sentidos para o sofrimento, pavimentando o caminho em

direção à finitude com maior aceitação, resignação e autoacolhimento.

Nesse itinerário de final de vida, muitas vezes o paciente vivencia o dilema existencial: será que vale a pena viver, independentemente das condições sob as quais se vive? Viver à espera de uma morte, que cada vez mais se mostra iminente, seria de fato viver? Como sugerem os relatos analisados neste estudo, em cenários de dor e incerteza, a morte passa a ser acalentada como uma potencialidade concreta, inclusive como via de alívio e tranquilização diante de experiências insuportáveis. A percepção da irreversibilidade da situação pode acarretar uma sensação de aprisionamento em um tempo de espera, que ora parece estar estagnado, ora parece passar velozmente, refletindo o agravamento dos sintomas, o trabalho paciencioso do luto antecipatório e o vislumbre da face furtiva da morte à espreita. Alguns pacientes acalentam a esperança de transcender a adversidade no plano espiritual, estreitando seus laços com a espiritualidade/religiosidade, encontrando nesse recurso uma possibilidade de restaurar parte do controle perdido.

É interessante pontuar os desafios encontrados para viabilização deste estudo, tanto de ordem prática (recrutar participantes em condições físicas e de motivação para colaborar com a pesquisa), como de ordem emocional (todos os participantes foram a óbito pouco tempo depois da realização das entrevistas). Por outro lado, a possibilidade de compartilhar os gestos finais foi uma experiência transformadora para a pesquisadora que se dedicou a escutá-los.

Como limitações do estudo podem ser destacadas: o fato de os participantes terem sido captados em uma única instituição de saúde e de terem tido a possibilidade de acesso a um serviço especializado que conta com uma equipe especializada em CP oncológicos, o que pode não corresponder à realidade de um enorme contingente de pacientes oncológicos de outras regiões do país. Futuros estudos se fazem necessários para ampliar a compreensão das dimensões existenciais do fenômeno do agravamento do quadro clínico na perspectiva dos pacientes oncológicos, assim como dos profissionais de saúde que atuam diretamente no cenário do CCP avançado. Novos conhecimentos sobre a face humana dos CP oncológicos são necessários para identificar as potencialidades da atuação da equipe interdisciplinar no acompanhamento das trajetórias de terminalidade, de modo a ampliar as tecnologias leves que permitem fornecer uma escuta empática e compassiva no contexto dos cuidados de fim de vida.

É relevante compreender os benefícios do cuidado na esfera da saúde emocional e existencial, especialmente diante dos desafios encontrados no acompanhamento da jornada daqueles que se preparam para se despedir da vida.

Nessa perspectiva, é preciso lançar novos olhares que explorem as múltiplas facetas do existir de pessoas que convivem com as dores físicas e existenciais excruciantes do CCP em estágio avançado, buscando iluminar as nuances do convívio humano e das modulações do ser-com na proximidade da finitude.

Também é fundamental garantir o respeito à autonomia dos pacientes oncológicos, respeitando suas preferências e processos de decisão até o desfecho de suas vidas. Uma abordagem sensível e integral no cuidado pode contribuir para que o paciente percorra seu próprio caminho, sentindo-se acolhido em suas dimensões existenciais e encontrando a oportunidade de crescer e amadurecer ao longo de seu processo de despedida, alcançando, assim, um estado de paz interior.

### CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do estudo para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

M. G. M. M. e E. A. C. O. contribuíram para a conceitualização, investigação e visualização do artigo. E. A. C. O. foi responsável pela orientação, concepção e delineamento do estudo. M. G. M. M. realizou a coleta dos dados. M. G. M. M., E. A. C. O. e M. A. S. analisaram os dados, participaram da interpretação e foram responsáveis pela redação inicial do artigo (rascunho). E. A. C. O. e M. A. S. foram responsáveis pela redação final (revisão e edição).

### REFERÊNCIAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP (2023). *ANCP e cuidados paliativos no Brasil*. <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>
- Aguiar, M. A. F., & Duarte, G. D. (2019). O impacto psicossocial da laringectomia total: Revisão de literatura. In: M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich, & S. B. Mantuani (Orgs.), *Psico-oncologia: Caminhos de cuidado* (pp. 223-234). Summus.
- Alexandre, V., Vasconcelos, N. A. O., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A. (2019). O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e188484, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>
- Almeida, B. C. A., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2021). Impact of anticipatory grief in wives of hematological cancer patients. *Revista de Psicología de la Salud*, 9(1), 95-109. <http://dx.doi.org/10.21134/pssa.v9i1.708>

- Batista, N. T., Trettene, A. S., Farinha, F. T., Matiole, C. R., & Razera, A. P. R. (2021). Espiritualidade na concepção do paciente oncológico em tratamento antineoplásico. *Revista Bioética*, 29(4), 791-797. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294512>
- Benites, A. C., Neme, C. M., & Santos, M. A. (2017). Significance of spirituality for patients with cancer receiving palliative care. *Estudos de Psicologia*, 34(1), 269-279. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>
- Benites, A. C., Rodin, G., Leite, A. C. A. B., Nascimento, L. C., & Santos, M. A. (2021a). The experience of spirituality in family caregivers of adult and elderly cancer patients receiving palliative care: A metasynthesis. *European Journal of Cancer Care*, 30(4), e13424. <https://doi.org/10.1111/ecc.13424>
- Benites, A. C., Rodin, G., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2021b). You begin to give more value in life, in minutes, in seconds: Spiritual and existential experiences of family caregivers of patients with advanced cancer receiving end-of-life care in Brazil. *Support Care Cancer*, 30(3), 2631-2638. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06712-w>
- Boemer, M. R. (1994). A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2(1), 83-94. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691994000100008>
- Borges, A. D. V. S., Silva, E. F., Toniollo, P. B., Mazer, S. M., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 361-369. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>
- Borges, L. L. B., Moura, M. G., & Fini, D. (2022). Contribuições da psicologia sobre o câncer de cavidade oral e laringe: Uma cartilha informativa. *Health Residencies Journal - HRJ*, 3(16), 59-80. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i16.469>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Cannon, S. T., Gabbard, J., Walsh, R. C., Statler, T. M., Browne, J. D., & Marterre, B. (2023). Concordant palliative care delivery in advanced head and neck cancer. *American Journal Otolaryngology*, 44(1), 103675. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2022.103675>
- Elias, N. A. (2001). *A solidão dos moribundos* (P. Dentzien, Trad.). Jorge Zahar.
- Faria, S. O., Nascimento, M. C., & Kulcsar, M. A. V. (2022). Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: What do hospital cancer records reveal?. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 88(2), 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.019>
- Floriano, J. J., Schwinden, L. M., Passos, F. F. R., Zuffo, A., & Mayer, B. L. D. (2020). O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. *Nursing*, 23(267), 4502-4513. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4502-4513>
- Fonseca, J. P. (2014). Luto antecipatório: situações que se vive diante de uma morte anunciada. In F. S. Santos (Org.), *Tratado brasileiro sobre perdas e lutos* (pp. 145-154). Atheneu.
- Forghieri, Y. C. (1996). Saúde e adoecimento existencial: O paradoxo do equilíbrio psicológico. *Temas em Psicologia*, 4(1), 97-110. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1996000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000100009&lng=pt&tlng=pt)
- Forghieri, Y. C. (2012). *Psicologia fenomenológica: Fundamentos, método e pesquisas*. Cengage Learning.
- Formigosa, J. A. S., Costa, L. S., & Vasconcelos, E. V. (2018). Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 180-189. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.180-189>
- Frankl, V. E. (2003). *Psicoterapia e sentido da vida* (A. M. Castro, Trad.). Quadrante.
- Freitas, I. S., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2017). Spirituality and religiosity in mothers of children with hematologic cancer. *Psicologia em Estudo*, 22(3), 433-447. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.34606>
- Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo* (F. Castilho, Trad.; 6ª ed.). Editora da UNICAMP/Vozes. (Trabalho original publicado em 1927)
- Holanda, A. F. (2016). Fenomenologia e Psicologia no Brasil: Aspectos históricos. *Estudos de Psicologia*, 33(3), 383-394. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000300002>
- Husserl, E. (2012). *A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental: Uma introdução à filosofia fenomenológica* (D. F. Ferrer, Trad.). Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1954)
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA (2022a). *Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil*. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/midia/document/estimativa-2023.pdf>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA (2022b). *Cuidados paliativos*. [Atualizado em 02/10/22]. <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-cuidados-paliativos>
- Kovács, M. J. (2018). Morte com dignidade. In: K. O. Fukumitsu (Org.), *Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras* (pp. 29-48). Summus.
- Lize, N., Rajmakers, N., van Lieshout, R., Youssef-El, S. M., van Limpt, A., van der Linden, M., & Beijer, S. (2020). Psychosocial consequences of a reduced ability to eat for patients with cancer and their informal caregivers: A qualitative study. *European Journal Oncology Nursing*, 49, 101838. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101838>
- Mastropietro, A. P., Oliveira, E. A., & Santos, M. A. (2008). A clínica da terminalidade. *Revista CETO*, 11(11), 18-25. <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/aclinica-1.pdf>



- Mayland, C. R., Ho, Q. M., Doughty, H. C., Rogers, S. N., Peddinti, P., Chada, P., Mason, S., Cooper, M., & Dey P. (2021). The palliative care needs and experiences of people with advanced head and neck cancer: A scoping review. *Palliative Medicine*, 35(1), 27-44. <https://doi.org/10.1177/0269216320963892>
- Mazer-Gonçalves, S. M., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2016). Significados da morte de crianças com câncer: Vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 613-622. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400005>
- Mendes, P. H. C., Barbosa, H. A., Neto, J. F. R., Leite, M. T. S., Sampaio, C. A. (2017). Significado das sequelas faciais estéticas para indivíduos submetidos à cirurgia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. *Revista Unimontes Científica*, 19(1), 141-152. <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2093>
- Moustacas, R. S., Gonçalves, L. F., Haas, P., & Mituuti, C. T. (2023). Manejo da disfagia em pacientes em cuidados paliativos de câncer de cabeça e pescoço: Uma revisão sistemática. *Revista Neurociências*, 31, 1-24. <https://doi.org/10.34024/rnc.2023.v31.14620>
- Nobrega, M. R., Ataíde, G. D. B., Gomes, M. G. G., Pinheiro, L. A., Segundo, J. A. S., & Fonseca, R. C. (2019). A importância dos Cuidados Paliativos na abordagem ao paciente oncológico. *Revista Saúde e Ciência*, 8(2), 5-14. <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.35>
- Oliveira, E. A., Santos, M. A., & Mastropietro, A. P. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: Ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 235-244. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000200002>
- Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2017). Grupo de Educação para a Morte: Uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 500-514. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002792015>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Garcia, J. T., Mota, M. G. M., Santos, L. L., & Santos, M. A. (2018). Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: Análise da produção científica. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 110-122. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702018000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200009&lng=pt&nrm=iso)
- Pereira, J. P. A. (2020). O processo de autoperda dos pacientes em estado terminal no contexto hospitalar: O fazer do psicólogo frente à vivência da terminalidade e a importância dos Cuidados Paliativos. *Caderno de Graduação: Ciências Humanas e Sociais*, 6(1), 261-269. <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/7655>
- Pozzada, J. P., Santos, M. A., & Santos, D. B. (2022). Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. *Interface*, 26, e210581. <https://doi.org/10.1590/interface.210581>
- Prado, E., Sales, C. A., Girardon-Perlini, M. N. O., Matsuda, L. M., Benedetti, M. S., & Marcon, S. S. (2020). Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: A phenomenological analysis. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190113. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0113>
- Reis, J. B., Oliveira, J. M., Nascimento, V. F., Cabral, J. F., Lucietto, G. C., & Silva, R. A. (2018). Câncer de cabeça e pescoço: A comunicação e os seus significados. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, (12), 3263-3267. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237730p3263-3262-2018>
- Santos, M. A. (2003). Perto da dor do outro, cortejando a própria insanidade: O profissional de saúde e a morte. *Revista da SPAGESP*, 4(4), 43-51.
- Santos, M. A. (2017). Câncer e suicídio em idosos: Determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3061-3075. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>
- Santos, M. A., & Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: Revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2757-2768. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>
- Santos, M. A., Aoki, F. C. O., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2013). Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2625-2634. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900017>
- Santos, M. A., Oliveira, V. H., Peres, R. S., Risk, E. N., Leonidas, C., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Corpo, saúde e sociedade de consumo: A construção social do corpo saudável. *Saúde & Sociedade*, 28(3), 239-252. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-1290201917003>
- Satija, A., Lorenz, K., DeNatale, M., Spruyt, O., Deo, S. V. S., & Bhatnagar, S. (2019). Role of early palliative care in advanced head-and-neck cancers patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 153-155. <https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC.142.18>
- Silva, B. C. A., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Vivências de familiares de pacientes com câncer: Revisitando a literatura. *Revista da SPAGESP*, 20(1), 140-153. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702019000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100011&lng=pt&tlng=pt)
- Silva, B. C. A., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2021). Impact of anticipatory grief in wives of hematological cancer patients. *Revista de Psicología de la Salud*, 8(1), 95-109. <http://dx.doi.org/10.21134/pssa.v9i1.708>
- Silva, G. S. S., Nunes, S. S., Zanos, B. P., Pontes, G., Torres, C. M. G., & Dias, C. F. C. (2020). O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: Uma revisão narrativa. *Revista da Saúde da AJES*, 6(12), 46-58. <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371>

- Silva, N. M., Santos, M. A., Oliveira, R. A. A., Storti, L. B., Souza, I. M. O., Formighieri, P. F., & Marques, S. (2019). Idosos em tratamento quimioterápico: Relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e3544. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35441>
- Smith, J. A., Flowers P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, method and research*. Sage.
- Tombolato, M. A., & Santos, M. A. (2020). Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI): Fundamentos básicos e aplicações em pesquisa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(3), 293-304. <https://doi.org/10.18065/2020v26n3.5>
- Ullgren, H., Kirkpatrick, L., Kilpelainen, S., & Sharp, L. (2017). Working in silos? Head & Neck cancer patients during and after treatment with or without early palliative care referral. *European Journal of Oncology Nursing*, 26, 56-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.003>
- Wikert, J., Treutlein, M., Theochari, M., Bokemeyer, C., Oechsle, K., & Ullrich, A. (2021). How does spirituality manifest in family caregivers of terminally ill cancer patients? A qualitative secondary analysis. *Palliative Supportive Care*, 20(1), 45-54. <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951521000353>

Recebido em: 13/09/2022

Primeira decisão editorial em: 07/11/2023

Aceito em: 06/12/2023