

ARTIGO: ESTUDO DE CASO

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS DESDE O DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO.

TITLE: PALLIATIVE CARE SINCE CANCER'S DIAGNOSIS

AUTOR: ANA CATARINA ARAÚJO ELIAS.

QUALIFICAÇÕES: Psicóloga. Doutora em Ciências Médicas, UNICAMP.

Professora do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio.

e-mail: anacatarinaelias@uol.com.br ou acatarina@fcm.unicamp.br

Fones: (19) 97052579 ou (19) 32030132

ARTIGO: ESTUDO DE CASO

TÍTULO: CUIDADOS PALIATIVOS DESDE O DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO.

TITLE: PALLIATIVE CARE SINCE CANCER'S DIAGNOSIS

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A medicina tem trabalhado com dois modelos: o curativo e o paliativo, de forma distinta; ao nos deparamos com um caso em que o diagnóstico oncológico apontou para uma remota possibilidade de cura, embora a mesma não pudesse ser ainda descartada, observamos uma interface entre os modelos curativo e paliativo.

OBJETIVO: Discutir o acompanhamento psicológico de um caso que se inseriu na interface dos modelos curativo e paliativo.

MÉTODO: Estudo de caso clínico longitudinal, sobre criança do sexo masculino, portador de adenocarcinoma de supra-renal.

RESULTADOS: Os cuidados paliativos foram trabalhados através de atendimento psicológico ao sujeito e aos seus familiares da fase do diagnóstico até o óbito o que resultou em boa vinculação com toda a equipe, crescimento psicológico da criança e qualidade de vida no processo de morrer, assim como melhor enfrentamento do luto pelos familiares.

CONCLUSÃO: Observamos que é possível oferecer cuidados paliativos quando ainda há esperanças de cura e, por mais paradoxal que possa parecer, a criança, ao perder o medo de viver, perdeu também o medo de morrer.

Palavras-chave: Psicoterapia breve. Cuidados Paliativos. Luto. Espiritualidade.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: The medicine has worked with two models: the curative and the palliative one, of distinct form; we find one case that the cancer diagnosis pointed to one remote possibility of cure, even it could not be still discarded and we observed an interface between the models palliative and curative.

OBJECTIVE: To discuss the accompaniment of a case that it inserted in the interface of the models palliative and curative.

METHOD: Study of longitudinal clinical case about child, male, with cancer.

RESULTS: The palliative cares had been worked through psychological service to the child and to his relatives of the diagnostic's phase until the death, what it resulted in good relationship with all the team, child's psychological growth and quality of life in the die's process, as well as better bereavement for the relatives

CONCLUSION: We observed that it is possible to offer palliative care when still has cure hopes, and for more paradoxical than it can seem, when the child lost the fear of living, also lost the fear of dying.

Keywords: Brief Therapy. Palliative Care. Bereavement. Spirituality.

I – INTRODUÇÃO:

Segundo Brandão (2005) a medicina, nas últimas décadas, tem passado por profundas mudanças no modo com que se cuida dos pacientes. Atualmente a medicina tem seguido dois modelos: o curativo e o paliativo. No modelo curativo, a ênfase é dada ao entendimento fisiopatológico das doenças mais do que à própria doença e ao doente; por outro lado, o modelo paliativo é centrado no paciente em si, tendo como essência não apenas a atenção às necessidades físicas, mas também às necessidades psicológicas e espirituais destes.

Cuidados Paliativos é uma abordagem multidisciplinar que visa promover qualidade de vida e controle dos sintomas físicos, emocionais e espirituais quando já não é mais possível curar o paciente, iniciada no século XX pela médica psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross nos Estados Unidos e pela médica, assistente social e enfermeira Cicely Saunders na Inglaterra. (Elias, 2001; Elias, 2005).

A World Health Organization (Organização Mundial de Saúde / O.M.S.) estabeleceu nove Princípios Básicos que devem nortear um Programa de Cuidados Paliativos:

- 1) Oferecer alívio da dor e de outros sintomas que causem sofrimento.
- 2) Considerar a morte como um processo natural da vida.
- 3) Não apressar ou adiar a morte.
- 4) Integrar aspectos psíquicos e espirituais nos cuidados paliativos.
- 5) Oferecer um sistema de apoio para ajudar o paciente a viver tão ativamente o quanto possível até a morte.
- 6) Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família no enfrentamento da doença do paciente e em seu próprio processo de luto.
- 7) Manter uma equipe que possa atender as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo consultas de luto, se necessárias.
- 8) Ampliar a qualidade de vida de forma a influenciar positivamente a evolução da doença.
- 9) Aplicar desde o início da doença, em conjunto com as outras terapias que pretendem prolongar a vida como a Quimioterapia e a Radioterapia, e incluir as

investigações necessárias para se melhor compreender e trabalhar as complicações clínicas dolorosas.

Quando nos deparamos com um caso em que o diagnóstico oncológico apontou para uma remota possibilidade de cura, embora a mesma não pudesse ser ainda descartada, observamos uma interface entre os modelos curativo e paliativo. O nono princípio proposto para um Programa de Cuidados Paliativos pela O.M.S., e acima citado, norteou o nosso trabalho.

II – OBJETIVO

Neste artigo discutiremos o acompanhamento psicológico de um caso atendido através do GRENDACC - Grupo em defesa à criança com câncer, na Unidade de Oncologia Pediátrica CLEMED, atual: Instituto de Clínicas Bolivar Risso, em Jundiaí / SP, que se inseriu na interface dos modelos curativo e paliativo.

III – SUJEITO E MÉTODO

L.G.S.C., sexo masculino, cujo diagnóstico de um câncer e início do tratamento clínico e psicológico se deu aos 9 anos de idade, em julho de 1998, e prosseguiu até seu óbito, aos 12 anos, em janeiro de 2001.

Este paciente era portador de adenocarcinoma de supra-renal, nunca entrou em remissão total, recidivou após cirurgia e quimioterapia e apresentou metástase no pulmão.

O método utilizado foi estudo de caso clínico longitudinal, que segundo Severino (2008) refere-se ao estudo de um caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos, por ele significativamente representativo.

IV – CUIDADOS PALIATIVOS: DO DIAGNÓSTICO AO ÓBITO

Os cuidados paliativos, neste caso representado pelo tratamento psicológico, ocorreram em três etapas.

Na primeira etapa, julho de 1998, o foco trabalhado foi estabelecer e fortalecer o vínculo da criança e de seus pais com a equipe multidisciplinar de saúde responsável pelo tratamento oncológico.

Na segunda etapa, de agosto de 1998 a janeiro de 2000, o principal foco trabalhado foi o crescimento psicológico da criança.

Na terceira etapa, de fevereiro de 2000 a janeiro de 2001, trabalhou-se a re-significação da morte e do processo de morrer da criança e o luto dos familiares, dentro de uma perspectiva biopsicossocial e espiritual.

- PRIMEIRA ETAPA: FORTALECIMENTO DO VÍNCULO

O caso chegou para esta psicóloga através do telefonema de umas médicas da equipe solicitando um atendimento de urgência, pois estava internado no hospital um menino com possível diagnóstico de câncer, e cuja mãe estava preparando-se para fugir com a criança.

Encontramos esta mãe e seu filho no parquinho do hospital sentados no “gira-gira”. A expressão desta era de desânimo e desespero. Sentamos ao seu lado e procuramos através da empatia e do acolhimento compreender e compartilhar sua dor; L.G. era o caçula de cinco filhos e há vinte anos a sua mais velha, com quatro anos de idade, havia morrido de câncer.

Para Jung (2001) o sucesso da análise depende da relação estabelecida entre o terapeuta e o paciente, e a questão central na psicoterapia médica é a questão da transferência e da contratransferência; há relação terapêutica quando ambas as partes participam do processo de cura.

Segundo Santiago (2006) a entrevista psicológica é uma relação humana, também influenciada pela pessoa do psicólogo. Em termos psicanalíticos esta influência denomina-se contratransferência, que segundo D’Andrea (1991) é o fenômeno em que o terapeuta lida com o doente como se ele fosse alguém do seu passado; apresenta-se negativa quando não controlada e/ou compreendida, mas pode ser considerada positiva quando favorece a atitude empática e o entendimento do manejo da personalidade do paciente.

A postura da psicóloga foi de acolhimento afetivo, continência, compreensão, doçura, serenidade e solidariedade procurando estabelecer sintonia com o L.G., e principalmente, neste momento, com sua mãe, compreendendo e acolhendo suas comunicações verbais e não verbais, sem se deixar 'contaminar' por elas e sim, decodificando-as (Elias, 2001; Elias, 2005).

Os recursos técnicos nesta etapa de vinculação, utilizados nas sessões com a criança, foram histórias infantis como “A operação de Lili” e “Como nasceu a alegria”,

de Rubem Alves; “A avestruz que não queria tomar o remédio”, criada pela própria psicóloga. Desenvolvemos vivências utilizando o relaxamento mental e a visualização de imagens mentais com temática direcionada à confiança básica. Trabalhamos também com jogos lúdicos como dominó, pega-varetas, rouba monte. E, em todas as sessões, oferecemos espaço para a livre expressão de sentimentos e pensamentos através do modo verbal e / ou gráfico.

Os resultados dos atendimentos para a criança nesta fase foram: formação de bom vínculo, confiança em toda a equipe de saúde responsável pelo tratamento, disponibilidade interna e aceitação ao tratamento multidisciplinar, visão do tratamento medicamentoso como um aliado no combate à sua doença.

Para os pais os recursos técnicos utilizados nesta fase foram orientação e espaço para livre expressão de sentimentos e pensamentos. Os resultados alcançados foram a discriminação da vivência atual em relação à doença de L.G., filho caçula, da experiência anterior, do adoecer e morte de H., filha mais velha.

Quando o tipo do tumor desenvolvido por L.G. foi diagnosticado, e foi confirmado que o mesmo era raro e tinha probabilidades mínimas de cura, a Verdade pode ser dita para o menino e sua família, pois estes e a equipe estavam unidos para fazer o melhor possível. A confiança básica havia sido estabelecida.

- SEGUNDA ETAPA: CRESCIMENTO PSICOLÓGICO DA CRIANÇA.

Nesta etapa, entre agosto de 1998 e janeiro de 2000, quando ainda havia uma remota possibilidade de cura, trabalhamos o medo de crescer e de viver de L.G. representado por comportamentos infantilizados como falar como nenê, usar chupeta, ter dificuldade para dormir em sua própria cama, não brincar com outras crianças e apresentar dificuldade para aceitar regras e limites.

Os recursos técnicos utilizados para trabalhar estas dificuldades foram histórias infanto-juvenis como “O medo da sementinha” de Rubem Alves, “A história de uma folha” de Leo Buscaglia e o filme “Bambi”. Desenvolvemos vivências utilizando o relaxamento mental e a visualização de imagens mentais com temática direcionada a coragem e a alegria para viver, assim como aos ganhos advindos de se crescer. Trabalhamos também com jogos lúdicos como dominó, pega-varetas, rouba monte.

E, em todas as sessões, oferecemos espaço para a livre expressão de sentimentos e pensamentos através do modo verbal e / ou gráfico.

De acordo com Aberastury (1992) o material utilizado em atividades como desenhar, pintar, jogar jogos de tabuleiro, cartas, etc., é o objeto concreto que permite o deslocamento para o exterior de medos, angústias, problemas internos e a possibilidade de expressá-los simbolicamente sem resistências. O simbolismo gráfico pode ser compreendido de forma análoga ao simbolismo dos sonhos, pois em ambos existe um conteúdo latente que se manifesta através de símbolos, por processos de deslocamento e condensação. (Freud, 1975a, 1975b).

Segal (1975), baseada nos trabalhos de Melanie Klein, compreende a expressão gráfica / lúdica como representação simbólica das ansiedades e fantasias, ou seja, como a expressão simbólica de conflitos inconscientes.

Há, dessa forma, através dos jogos e das atividades gráficas, possibilidade de se expressar e elaborar medos, ansiedades, angústias de separação, de desintegração e favorecer descargas de agressividade.

As histórias e os filmes podem ser trabalhados como metáforas que contribuem para descoberta de novos significados para as experiências atuais, através do “insight”. O “insight” é produto do pensamento primário associado ao pensamento secundário e as metáforas de filmes e histórias oferecem elementos que podem favorecer a produção mental de um “insight”. O “insight” está diretamente ligado à intuição. Segundo o dicionário de psicologia a intuição é modo operativo da inteligência e seu produto, forma de conhecimento direto, caracterizada por sua natureza imediata e instantânea; consiste em organização interna espontânea, em percepção, ou em idéia ou imagem. (Arnold, 1982). Desta forma as Histórias e Filmes oferecem elementos para que os sujeitos possam reorganizar seus conceitos, significados e crenças, por si próprios, e assim criarem novas imagens simbólicas sobre suas experiências e situações atuais.

As técnicas de visualização de imagens mentais, associada ao relaxamento mental, proporcionam um melhor contato com o mundo interno e favorecem

mudanças de atitudes e idéias frente às experiências atuais de sofrimento. (Achterberg, 1996; Epstein, 1990; Lang et al, 1990; Siegel, 1989; Simonton, et al, 1987).

Os principais resultados observados ao atendimento psicológico nesta etapa foram à iniciativa de L.G. em responsabilizar-se por um canteiro do jardim de sua casa, simbolizando, em nosso entendimento, a sua própria vida, pois se sentia feliz ao observar o crescimento das plantas; também como começou a observar a morte como um resultado natural, pois as plantas nascem, crescem, amadurecem e depois morrem. Parou de usar chupeta e verbalizar como nenê. Passou a dormir em sua própria cama e melhorou seu comportamento e aceitação no que se refere aos limites e às regras. Pediu um aquário com peixes azuis, que são os fortes, segundo explicou, e, assim, no nosso entender, identificou-se projetivamente com estes, encontrando coragem dentro de si mesmo para viver, apesar da doença. Fez amizades com crianças que moravam na vizinhança de sua casa, passou a andar de bicicleta, a soltar pipa e voltou a freqüentar as aulas nos períodos em que não estava imunodeprimido.

Para os pais nesta etapa foi oferecido orientação e espaço para livre expressão de sentimentos e pensamentos através do modo verbal. Os principais resultados observados foram compreensão de que estavam “sufocando” L.G. com superproteção; passaram a contar histórias sobre suas próprias vidas, suas dificuldades e vitórias, estimulando L.G. a não ter medo de crescer e, em resumo, aprenderam a oferecer apoio, muito carinho e continência, sem bloquear o desenvolvimento do menino.

Nesta etapa os três irmãos mais velhos de L.G. também receberam alguns atendimentos, cujo recurso técnico utilizado foi o espaço para livre expressão de sentimentos e pensamentos e também orientação; os principais resultados observados foram à elaboração dos sentimentos ambivalentes de ciúmes, tristezas e culpas que sentiam frente, por um lado, à atenção que L.G. recebia, e por outro, o adoecer do irmão.

TERCEIRA ETAPA: RE-SIGNIFICAÇÃO DA MORTE E DO PROCESSO DE MORRER DENTRO DE UMA PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL E ESPIRITUAL.

Em fevereiro de 2000 o estado clínico de L.G. foi considerado fora de possibilidades de cura pela equipe médica e em atendimento multidisciplinar a criança e seus pais foram informados da situação. Desde o diagnóstico tanto o menino como seus pais foram preparados para esta possibilidade, visto ser o tumor, do qual L.G. era portador, raro e sem relato de casos de remissão na literatura, até a data em questão. Em março de 2000 L.G. optou por tomar quimioterapia paliativa e em maio de 2000, decidiu não tomar mais quimioterapia e apenas fazer radioterapia paliativa, pois queria viver com qualidade de vida enquanto fosse possível e a quimioterapia resultava em muitos efeitos colaterais desagradáveis.

Nos atendimentos psicológicos desta etapa os recursos técnicos trabalhados foram a história “Pingo de Luz” de Gislaine Maria D’Assumpção, o desenho livre para expressão de sentimentos e pensamentos e a Intervenção RIME (Elias, 2002; Elias, 2003; Elias, 2006; Elias e Giglio, 2001a; Elias e Giglio, 2001b; Elias e Giglio, 2002a; Elias e Giglio, 2002b; Araújo Elias et al, 2006; Elias et al, 2006a; Elias et al, 2006b; Elias et al, 2007; Elias et al, 2008) para a re-significação da Dor Simbólica da Morte (Elias, 2003).

Os resultados observados foram às referências da criança sobre a morte como um caminho para a Luz; elaboração de desenhos coloridos com temática sobre céus e estrelas, registro de um poema que referia sentir-se sob a proteção de Jesus, de Maria e dos Anjos da Guarda e, poucos dias antes de seu óbito, uma despedida desta vida com muita alegria, conforme suas palavras, com uma festa de aniversário de doze anos dos “seus sonhos”. L.G. demonstrou entender que o melhor tinha sido feito por ele e que ele também havia feito o seu melhor, e por mais paradoxal que possa parecer, no processo de cuidados paliativos, ao perder o medo de viver, ele perdeu também o medo de morrer.

Aos pais e aos irmãos também foram oferecidos atendimentos para elaboração do luto através de espaço para livre expressão de sentimentos e pensamentos e orientações com temática sobre os relatos sobre as Experiências de Quase Morte (EQM). (Greyson, 2000, 2003; Kübler–Ross, 1998, 2003; Moody Jr, 1989, 1992;

Morse e Perry, 1997; Parnia e Fenwick, 2001; Van Lommel et al, 2001, 2004; Weiss, 1998,1999), que sugerem continuidade de vida no “mundo espiritual”.

Como resultado observamos em sessão com os progenitores, pós o óbito da criança, o relato do pai sobre um sonho que teve, no qual chegava à Unidade de Oncologia e todos choravam: ele, a esposa, as médicas e esta psicóloga, quando ouviu alguém dizer: “Onde está a sua fé” e neste instante, acalmou-se. Ao relatar este sonho afirmou que encontrou forças dentro de si para aceitar a partida de seu filho deste nosso mundo e a fé de que ele prosseguia no mundo espiritual, fato que muito o confortava. A mãe de L.G., por sua vez, em sessão com esta psicóloga recordou-se de um sonho que teve com sua primogênita H., logo após seu óbito: visualizou-a em um lugar florido, repleto de crianças e sem dor, e associou que L.G. agora também se encontrava neste lugar, fato que também muito a confortava.

Em meados de 2002 re-encontramos os pais de L.G. que relataram sentir muitas saudades de seu caçula, mas que haviam conseguido prosseguir com a vida, e sentiam que o menino continuava a sua existência no mundo espiritual.

Através deste caso concluímos que é possível ministrar Cuidados Paliativos desde a fase do diagnóstico, quando ainda há algumas esperanças de cura.

Para finalizar observamos que todo sofrimento é uma oportunidade de crescimento, de evolução, que é o propósito de existência no planeta Terra. A vida é como um torno mecânico, podemos sair dela destroçados ou com polimento brilhante, depende de como lidamos com as experiências de adversidades. (Kübler-Ross, 2003).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. - A Criança e Seus Jogos. 2º ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- Achterberg, J. – A Imaginação na Cura: Xamanismo e Medicina Moderna. São Paulo, Summus Editorial, 1996.
- Arnold, W.; Eysenck, H.J.; Meili, R. - Dicionário de Psicologia. São Paulo, Loyola, 1982. (vol. 2).

- Araújo Elias, A.C.; Giglio, J.S.; Mattos Pimenta, C.A.; El-Dash, L.G. - Therapeutical intervention, relaxation, mental images, and spirituality (RIME) for spiritual pain in terminal patients. A training program. *ScientificWorldJournal* 6:2158-69, 2006.
- Brandão, C. - Câncer e Cuidados Paliativos: Definições. *Revista Prática Hospitalar*, ano VII, nº42, 2005. Disponível em <http://www.praticahospitalar.com.br/>. Acessado em 08/05/2009.
- D'Andrea, F.F. - *Desenvolvimento da Personalidade*. 10. ed. Rio de Janeiro, Editora Bertrand Brasil, 1991.
- Elias, A.C.A. - *Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na re-significação da Dor Simbólica da Morte da Pacientes Terminais*. [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2001.
- Elias, A.C.A. - *Intervenção Psicoterapêutica para Pacientes Graves e Terminais*. In: Giglio Z.G; Giglio J.S. – *Anatomia de uma época: olhares junguianos através do binômio Eficiência / Transformação*. Campinas, Instituto de Psicologia Analítica de Campinas, IPAC, pp.191-202, 2002.
- Elias, A.C.A. - *Re-significação da Dor Simbólica da Morte: Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade*. *Psicologia Ciência e Profissão* 23 (1): 92–97, 2003.
- Elias, A.C.A. - *Programa de Treinamento sobre a Intervenção Terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re-significar a Dor Espiritual de Pacientes Terminais*. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2005.
- Elias, A.C.A. - *Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade para o Alívio da Dor Simbólica da Morte*. In: Pimenta C.A.M.; Mota, D.D.C.F.; Cruz, D.A.L.M. *Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia*. Barueri, Editora Manole, pp.333-346, 2006
- Elias, A.C.A; Giglio, J.S. - *A Questão da Espiritualidade na Realidade Hospitalar: O Psicólogo e a Dimensão Espiritual do Paciente*. *Estud. Psicol. (Campinas)* 18 (3): 23-32, 2001a.

- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S - Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na re-significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais. *Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia* 16, 14–22, 2001b.
- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S. - Intervenção Psicoterapêutica na área de Cuidados Paliativos para re-significar a Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais através de Relaxamento Mental, Imagens e Espiritualidade. *Rev. Psiquiatr. Clín. (São Paulo)* 29 (3), 116–129, 2002a.
- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S. - Sonhos e Vivências de Natureza Espiritual relacionados à Fase Terminal. *Mudanças* 10 (1), 72– 92, 2002b.
- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S.; Pimenta, C.A.M. - Curso de Capacitação sobre a Intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re-significar a Dor Espiritual em Cuidados Paliativos. *Prática Hospitalar* 43: 91-96, 2006a.
- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S.; Pimenta, C.A.M. - A Dimensão Espiritual do Ser Humano em uma Perspectiva Acadêmica. *Revista Técnica IPEP* 6 (1): 29-46, 2006b.
- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S.; Pimenta, C.A.M.; El-Dash, L.G. - Programa de Treinamento sobre a Intervenção Terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re-significar a Dor Espiritual de Pacientes Terminais. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)* 34(1):60-72, 2007.
- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S.; Pimenta, C.A.M. - Analysis of the Nature of Spiritual Pain in Terminal Patients and the resignification process through the Relaxation, Mental Images and Spirituality (Rime) Intervention. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 16(6): 959-965, 2008.
- Epstein, G. - *Imagens que Curam*. 6. ed. Rio de Janeiro, Xenon Editora, 1990.
- Freud, S. - *Obras Psicológicas Completas (vol. IV)*. Rio de Janeiro, Imago. 1975a
- Freud, S. - *Obras Psicológicas Completas (vol. V)*. Rio de Janeiro, Imago. 1975b
- Greyson, B. - Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? *The Lancet* 355 (9202): 460-463, 2000.
- Greyson, B. - Near-Death Experiences in a Psychiatric Outpatients Clinic Population. *Psychiatric Services* 54 (12): 1649-1651, 2003.

- Jung, C.G. - Memórias, Sonhos, Reflexões. 21. ed. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 2001.
- Lang, E.V.; Benotsch, E.G.; Fick, L.J.; Lutgendorf, S.; Berbaum, M.L.; Logan, H. et al – Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *The Lancet*, 355 (9214):1486–90, 2000.
- Kübler-Ross, E. - A Roda da Vida. Rio de Janeiro, Sextante Editora, 1998.
- Kübler-Ross, E. – O Túnel e a Luz. Campinas, Verus Editora, 2003.
- Moody, Jr R. - A Luz do Além. 3. ed. Rio de Janeiro, Editora Nórdica, 1989.
- Moody, Jr R. – Vídeo: Vida após a Morte. São Paulo, NCA Forever, 60', 1992.
- Morse, M.; Perry, P. - Transformados pela Luz. Editora Nova Era, Rio de Janeiro, 1997.
- Parnia, S.; Fenwick, P. - Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. *Resuscitation* 52, 5-11, 2002.
- Santiago, M.D.E. - Entrevistas clínicas. In: Trinca, W e colaboradores – Diagnóstico psicológico: a prática clínica. 9ª reimpressão. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 2006. (Temas Básicos de Psicologia, vol. 11).
- Severino, A.J. – Metodologia do Trabalho Científico. 23ª ed. São Paulo, Editora Cortez, 2008.
- Segal, H. - Introdução à Obra de Melanie Klein. 2ªed. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- Siegel, B.S. - Viver Bem Apesar de Tudo. São Paulo, Summus Editorial, 1989.
- Simonton, O.C.; Matthews - Simonton, S.; Creighton, J.L. – Com a Vida de Novo. Uma Abordagem de Auto – Ajuda para Pacientes com Câncer. 6. ed. São Paulo, Summus Editorial, 1987.
- Van Lommel, P.; Wees, R.; Meyers, V.; Elfferich, I. - Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet* 358 (9298), 2039–2045, 2001.
- Van Lommel, P. - About The Continuity of our Consciousness. In: Machado, C.; Shewmon, D,A. - Brain Death and Disorders of Consciousness. Kluwer Academic/ Plenum Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, pp. 115-132, 2004.

Weiss, B.L. – Muitas Vidas, Muitos Mestres. 31. ed. Rio de Janeiro, Sextante Editora, 1998.

Weiss, B.L – A Divina Sabedoria dos Mestres. 2. ed. Rio de Janeiro, Sextante Editora, 1999.

World Health Organization. Cancer. WHO Definition of Palliative Care. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Acessado em 08/05/2009.