



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

PRISCILA CASSOL

**ARTETERAPIA NA MORTE E NO MORRER SOB OLHAR DA TEORIA DA
EMOÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Florianópolis
2023**

Priscila Cassol

**ARTETERAPIA NA MORTE E NO MORRER SOB OLHAR DA TEORIA DA
EMOÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso do Curso de Graduação em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Graduação.

Orientadora: Dr. Maria Lígia Dos Reis Bellaguarda

Florianópolis

2023

Priscila Cassol

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Graduada em Ciências Biológicas” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 07 de junho de 2023

Prof. Dra. Daniela Cristina De Toni
Coordenador do Curso de Graduação em Ciências Biológicas

Banca Examinadora:

Prof. Dr.^a Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Orientadora e Presidente

Prof.^a Dr.^a Liliete Canes Souza

Prof.^a Dr.^a Michelle Kuntz Durand

Prof.^a Dr.^a Adriana Dutra Tholl
(suplente)

Dedicatória

Acerca dos agradecimentos a esse estudo, dedico minha atenção aos colegas de curso, amigos e professores que contactei durante minha formação. Em especial ao processo de conclusão desse ciclo, agradeço meu companheiro por me permitir o espaço, o incentivo e o suporte para isso se concretizar. Agradeço o esforço dos meus pais por proporcionar condições de acesso à educação e, além disso, um agradecimento especial à Professora Bellaguarda pela paciência e a compreensão durante a realização do trabalho, mesmo que a distância e com todas as dificuldades enfrentadas.

RESUMO

Objetivo: Pesquisar a aplicabilidade da arteterapia nos cuidados paliativos e sua relação às emoções de paciente/família no processo de morte e do morrer. **Método:** Pesquisa qualitativa, na modalidade de Revisão Integrativa da Literatura. Pesquisou-se em quatro base de dados, com recorte temporal 2007-2019, utilizando as palavras chave e descritores nos idiomas português, inglês e espanhol. Critérios de Inclusão: - Artigos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra e disponíveis nas bases de dados, dentro do recorte inserido nos artigos selecionados na pesquisa primária do projeto Tecitura Assistencial. A exclusão se deu por artigos em duplicidade e com fuga da temática. Os dados foram organizados de acordo com o definido para revisões integrativas, leitura completa e organizados em uma tabela *word* trazendo as informações... quais? A análise seguiu a Análise de Conteúdo, fundamentada no referencial teórico das emoções. **Resultados:** Dos 30 artigos encontrados, 25 foram descartados por não atenderem os critérios de seleção deste estudo. Extraídos os dados de 5 artigos, analisados e emergiu a categoria: Da arte à terapia: possibilidades da expressão terapêutica pela arte em cuidados paliativos. **Conclusão:** A arteterapia no cuidado na morte e no morrer auxilia na tranquilidade e compreensão do processo, fazendo com que as emoções restabeçam o comportamento não de passividade, mas de restabelecimento da energia vital expressa na linguagem, no alívio de sintomatologia e na impulsão de autonomia da pessoa em cuidados paliativos sua relação com a família e os profissionais.

Palavras-chave: Arteterapia. Práticas Integrativas e Complementares. Morte. Cuidados Paliativos, Expressão emocional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fluxo da revisão integrativa	29
Quadro 2 - Artigos incorporados à revisão integrativa, específicos para arteterapia.....	30
Quadro 3 - Resultados da Análise de conteúdo por presença temática.....	32
Quadro 4 - Recortes de artigos encontrados sobre a aplicabilidade da arteterapia na revisão integrativa.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE - Acidente Vascular Encefálico

CAM – Medicina Complementar e Alternativa

DGP - Sociedade Alemã de Medicina Paliativa

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NNHC-US - Centro Nacional de Humanidades dos Estados Unidos

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBE - prática baseada em evidência

PICs - Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RI - revisão integrativa

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO	12
OBJETIVO GERAL	17
MÉTODO	23
5.1 TIPO DE ESTUDO	23
5.2.1 Critérios de Inclusão das fontes:	25
5.2.2 Critérios de exclusão das fontes:	25
5.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
RESULTADOS	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
ANEXO A.....	58

APRESENTAÇÃO

Acredito que as pessoas têm um potencial gigantesco de entender sobre a vida e a morte sem necessariamente precisar passar por grandes traumas para enxergar isso. Essa é uma parte da minha filosofia, da qual tenho experienciado inúmeras facetas, especialmente, nos últimos 8 anos da minha vida.

Eu sou Priscila Cassol, tenho 28 anos e, atualmente, escrevo esse trabalho de conclusão de curso em uma das fases mais desafiadoras da minha vida. Antes de mais nada, gostaria de compartilhar um pensamento adquirido nesses últimos tempos:

“A morte é uma excelente oportunidade! Para várias coisas, mas especialmente, sobre valorizar o ato da presença.”

Lembro-me, ainda criança, de ter experienciado o processo da morte e do morrer como um grande tabu, algo “difícil de se lidar”, algo para ser “omitido” ou pouco discutido. Bem ritualístico, em vários sentidos, desde o adoecimento, os cuidados em estado vegetativo, a curiosidade de ir em velórios, a relação com o falecido e a contação de histórias, além dos comportamentos, quanto aos que ficam perante o impacto das mortes ocorridas. Era o luto, e como eu aprendi a vivenciá-lo. Vivi na adolescência, episódios marcantes relacionados à morte e ao luto. Perdi minha madrinha de forma repentina em decorrência de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), vi minha avó padecer em tons verdes em uma cama de hospital depois de vegetar durante 10 anos, quando comecei a cuidar dela, tinha apenas 12 anos. Assisti minha outra avó entubada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), falecer 6 meses antes de eu mesma ter embolia pulmonar e, também, deitar em um leito de UTI. Eu tinha apenas 20 anos e quiçá meu primeiro despertar para como eu olhava não só para a morte, mas principalmente, para a vida!

Escrevo hoje, permitindo que todas as emoções aflorem dessas memórias e, que com o tempo estejam ressignificadas. Hoje, espero contribuir por meio desse trabalho com algumas das minhas visões de suporte às pessoas que encaram dificuldades em seu relacionamento com

a morte. Um dos meus pensamentos destaque é de que quando o assunto é morte, na verdade, as pessoas esquecem de olhar para o assunto tempo, pois a morte é tão presente quanto a vida. Digo isso não com o objetivo de amenizar sofrimentos, digo isso como possibilidade de ressignificar algo em tempo. Ou seja, para os que se deparam e para os que se preparam para morrer, ou ver alguém partir, entender sobre o processo de morrer é uma lição valiosa ao nosso viver e como podemos aproveitá-lo enquanto acontece, assim como a morte. Juntamente com essa percepção, aqui também partilho o quanto o câncer, essa doença cada vez mais predominante em nossa sociedade tem desafiado e oportunizado novos aprendizados nos meus dias atuais. Não tenho câncer, mas ele afeta os que amo.

Aos meus 18 anos, descobri que minha mãe estava completando seu sétimo ano recuperada de um câncer da tireoide. Omitido isto a mim, por ser muito jovem à época, guardei o segredo por mais quatro anos até meu irmão descobrir; afinal, “ele era muito jovem”. E então há pouco mais de um ano atrás, meu pai também descobriu câncer de Próstata.

Atualmente tem sido bem conflitante escrever esse trabalho visionando o que acredito de mais positivo nas terapias integrativas e os cuidados paliativos, mas existem momentos em que preciso de ajuda, me deparo com a resistência de quem encara a doença e, com a tensão familiar por estar vivendo isso novamente. Outro dia, enquanto escrevia este trabalho, recebi a notificação de um novo pico nos resultados de rotina do meu pai, foi devastador. Experimentei um vazio, a necessidade de parar tudo e buscar um grupo de suporte. O vazio e a pausa eu pude experienciar, entretanto, não sabia onde encontrar o suporte. Mesmo estando inserida em um meio que me possibilita suas várias versões. Agradeço por ter essa percepção, pois retorno aos meus escritos, depois de uma pausa, com um novo olhar. Um olhar em que acredito ainda mais o quanto este e muitos outros trabalhos são importantes para ajudar também aqueles que estão em busca de informação e de formação.

Atualmente, além de desenvolver essa escrita, trabalho auxiliando pessoas a conquistarem uma vida mais presente e fluída. A Arteterapia, o *Coaching* e os estudos envolvendo dinâmicas de suporte em grupo fazem parte do meu cotidiano, e cada vez mais,

amplo diferentes percepções sobre a vida, e o fim dela. Assim, como continuidade deste trabalho, aprofundarei a arteterapia com a morte, o luto e a solidão.

No começo dessa apresentação mencionei sobre o quanto acredito no potencial de estar vivo e o quão pouco entendemos sobre a morte; e ao buscar uma linguagem para tornar isso visível, encontrei minhas respostas na arte. A arte sempre foi para mim um escape, uma visita a sentimentos profundos, a descarga de pensamentos confusos, o ato de "tirar algo de mim". Com o tempo, a arte se tornou uma ferramenta de sobrevivência, uma forma de conexão, uma bandeira. Hoje, defendo que viver de arte é celebrar a arte de viver; e busco compartilhar através de experiências artísticas, o quanto a arte tem a capacidade de ressignificar vidas, auxiliar mortes, criar memórias, gerar vínculo e, especialmente, uma excelente ferramenta de conexão interna e externa.

Por isso, este trabalho busca apresentar estudos sobre como a arteterapia influencia nas emoções de pacientes e familiares durante os cuidados paliativos e no processo da morte e do morrer. Tenho como um dos objetivos posteriores, aprofundar este estudo, minha formação e meu aspecto profissional na busca por ofertar uma rede de suporte, o acesso à informação facilitada sobre a arteterapia e serviços específicos para o processo do morrer e do luto, tanto para pacientes e familiares quanto para profissionais. Viso desenvolver pesquisas com vínculos à projetos sociais onde intenciono promover visibilidade as questões tabus por meio da arte.

Obrigada!

INTRODUÇÃO

As emoções muitas vezes são maravilhosamente úteis e, em uma perspectiva comportamental, são eventos privados que devem ser caracterizados como predisposições de um organismo para ação (GROSS, 2014; XAVIER, 2019). Porém, o que significa a palavra emoção? Especificamente, as emoções surgem como resultado da ação consciente ou inconsciente da avaliação de um indivíduo referente a algum evento com positiva ou negativa relevância para uma determinada preocupação ou objetivo (AMERICAN JOURNAL OF SOCIOLOGY, 2019). A emoção é definida como um estado específico de alta ou baixa probabilidade de comportar-se de determinada maneira, que envolve respostas de natureza filogenética, ontogenética e cultural (XAVIER, 2019). Emoções de acordo com esse autor mostra-se como uma predisposição para agir de certas maneiras e, parte dos comportamentos emocionais são de naturezas incondicionadas, adquiridos como herança evolutiva.

Emoções envolvem padrões específicos de experiência, reações fisiológicas e expressões; e eles são acompanhados por um senso de ação de prontidão, na medida em que preparam o corpo e a mente para respostas comportamentais destinadas a lidar com as circunstâncias que provocou a emoção (AMERICAN JOURNAL OF SOCIOLOGY, 2019). Tais ações pré-programadas foram adquiridas ao longo da história evolutiva da espécie, ou seja, uma herança filogenética, mas também, estão sob controle de variáveis ambientais históricas fruto da exposição o indivíduo às contingências (XAVIER, 2019).

Segundo o psicólogo behaviorista, B. F. Skinner, no prisma comportamental, emoções são eventos que compõem a classe dos eventos privados; aqueles intimamente especiais que somente o indivíduo que se comporta tem acesso. Já James J. Gross, psicólogo atual conhecido por sua pesquisa em emoção e regulação emocional, afirma que é uma habilidade humana regular emoções, como uma tentativa de influenciar a ocorrência, intensidade, duração e expressão das mesmas.

Skinner, afirmou que o comportamento do ser humano está, fortemente sob o seu próprio controle. Em que, apresentamos competência de autocontrole sob determinados aspectos quando o assunto se refere ao nosso comportamento. Com isso, o que caracteriza, essencialmente, regulação emocional são conjuntos de estratégias com objetivo de influenciar a trajetória da emoção. O que explica que este esforço tem a finalidade de proteção, o que seja não experienciar emoções que internalizam aversões e inadequações comportamentais. Em que dependendo do contexto, assumem formas diferentes dependendo do contexto; pode ser intrínseca/intrapessoal ou extrínseca/ interpessoal (XAVIER, 2019).

Um dos contextos mais difíceis para o enfrentamento e a compreensão humana é aquele da finitude, quando a pessoa se depara com suas limitações, sendo a morte e o morrer não só fechamento do ciclo existencial, mas de sofrimento, dor, dúvidas e de desorganização em todo o contexto social e familiar. Estudos mostram que o importante atualmente, em cuidados paliativos é que devem ser oferecidos e qual o modelo adequado ao tratamento (HUI *et al.*, 2018). Neste sentido, os impactos na condição de saúde em palição se devem aos recursos que são oferecidos, humanos e materiais às pessoas e famílias nesta situação.

O processo da morte e do morrer se desenvolve em todo o processo de viver humano, sendo o primeiro o ato em si e o segundo o itinerário de doença, dor e sofrimento, terapêuticas até chegar à morte. Assim, são processos vivos na existência e que precisam ser refletidos, pensados e conversados entre as pessoas, para facilitar a vivência desses processos quando se depararem (VENTURA *et al.*, 2019). Frente a este processo tem-se, segundo a Organização Mundial de saúde, a OMS, que os cuidados paliativos que são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças). que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras da vida e suas famílias. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Os principais serviços médicos convencionais que atendem as maiores proporções de pacientes com necessidades de cuidados paliativos são os de cuidados primários, oncologia,

geriatria, HIV/AIDS, e asilos ou casas de repouso. Entretanto, todos os serviços têm pacientes que precisam de diferentes proporções de envolvimento em cuidados paliativos (GOMEZ & CONNOR, 2017). Paliativo apresenta como sinônimos: atenuante, calmante, amenizador e confortante; refletindo assim a expressão de cuidado em uma abordagem que visa à prevenção e ao alívio do sofrimento e à promoção de dignidade, melhor qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas crônicas, complexas ou limitadoras da vida para paciente e para suas famílias (AUGUSTO *et al.*, 2021). Ou seja, esses cuidados figuram o desígnio de assegurar a qualidade de vida do enfermo, bem como de seus acompanhantes no decorrer do recurso terapêutico, envolvendo além de mecanismos biológicos, instrumentos psicossociais e espirituais (COSTA *et al.*, 2022).

É importante ressaltar, que não somente os cuidados integrais e terapêuticos medicamentosos fazem parte da assistência em cuidados paliativos, em todo o processo da morte e do morrer, mas também práticas que complementam e integralizam mente, corpo e espírito diante de todo o processo de vivência desta fragilidade (BELLAGUARDA, 2022). Além disso, os cuidados paliativos devem ser considerados um direito humano básico e componente essencial de cuidados abrangentes e integrados ao longo da vida, inclusive no fim da vida e no acompanhamento do luto (AUGUSTO *et al.*, 2021). Assim, relacionar o cuidado sensível por meio da biologia das emoções com o olhar na estratégia de cuidado pela arteterapia num processo de viver tão frágil como quando as pessoas se encontram à morte é desafiador, mas possível.

Os cuidados paliativos abrangem muitos aspectos diferentes no atendimento ao paciente: proporciona o alívio da dor e outros sintomas angustiantes; afirma a vida e encara o morrer como um processo normal; compreende não apressar ou adiar a morte; integra os aspectos psicológicos e espirituais do cuidado ao paciente; oferece um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver o mais ativamente possível até a morte; oferece um sistema de apoio para ajudar a família a lidar durante a doença do paciente e em seu próprio luto; usa uma abordagem de equipe para atender às necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo

aconselhamento de luto; e visa melhorar a qualidade de vida do paciente, o que também pode influenciar o curso da doença (BELLETTI *et al.*, 2011).

Dentro da perspectiva do cuidado humano, nos vários momentos do ciclo vital as emoções são percebidas e disponibilizadas de uma pessoa a outra ou mesmo compreendidas para o autocuidado de acordo com a percepção de cada um. No ciclo vivencial humano a morte e o morrer são processos que são pensados como finais e que durante a vida nessas etapas os sentimentos e as emoções devem estar voltados para o cuidado biológico. Neste sentido que as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são ações que dinamizam junto à ciência biológica as emoções para a vivência do processo morte-morrer mais ameno.

Compreender as emoções como um sistema integrativo na comunicação humana, por aspectos evolutivos, adaptativos ou até mesmo guiados experimentalmente, nos permite compreender sobre não só comportamento, mas também sobre readaptações comportamentais perante a situações como, por exemplo, uma enfermidade. Além disso, a aplicação de práticas complementares a esse processo em vida, e também em sua impermanência, nos oportuniza entender condições de qualidade, longevidade e consciência corporal em um processo de manutenção individual, bem como a obtenção de parâmetros para estudos futuros.

Como aspecto educativo, busca-se promover a atenção sobre o papel das PICs; especificamente a arteterapia, para com os cuidados paliativos, o seu papel na amenização de doenças e possíveis prevenções de doenças igualmente. A correlação entre a regulação emocional, o comportamento humano e a arteterapia pode ser considerada um cenário de enriquecimento ambiental, social e pessoal. Como seres biológicos, buscamos a sobrevivência, e como seres humanos buscamos cada vez mais aprimorar o nosso bem-estar; por isso, este trabalho visa disseminar o acesso a informações acerca da arteterapia, seus benefícios e interações com as condições da terminalidade da vida, a manutenção e o aprimoramento dela.

Neste sentido, a possibilidade de realizar um estudo na perspectiva da teoria das emoções a partir do uso da arteterapia no processo da morte e do morrer se dá pela oportunidade

de ampliar a percepção do conhecimento, para o uso de Práticas Integrativas e Complementares que possibilitem outras formas de cuidar neste processo de viver.

JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A inspiração em começar a estudar sobre emoções e comportamento humano extrapola o meio universitário, é também um interesse pessoal de sempre aprimorar o autoconhecimento. Na Universidade, entrei em contato com o funcionamento das reações fisiológicas dos animais desde o primeiro semestre e pude acompanhar durante minha formação, semelhanças, especificidades e exemplos de como o aspecto comportamento impactou nossa evolução. Além disso, a neurobiologia sempre despertou o interesse pela busca incessante e misteriosa de estudo de um dos órgãos mais complexos que desenvolvemos, o cérebro.

Na disciplina de Fisiologia Humana, em 2019, aprofundei conhecimentos e interesses acerca do âmbito emocional, experienciei um burnout e resgatei meu contato com a arte na busca por mudar de cenário. Combinar conhecimento e prática gera transformação. Vivi isso, me aprofundei e especializei profissionalmente sobre isso, e esse trabalho demonstra também o aprofundamento dos meus estudos para corroborar com o desenvolvimento de mais pessoas. Emoções ganham um foco de estudo científico na década de 1990, onde “controle mental”, e “regulação emocional” são expressões comumente encontradas dentro dos estudos (XAVIER, 2019).

Além disso, a arte é um conjunto de linguagens que acompanham nossa evolução igualmente, o que está mudando atualmente é o fato de estar valorizando a ideia de ser útil à

nossa humanidade e por consequência, aumentam-se as investigações científicas acerca dos seus benefícios também em aspectos neurofisiológicos, evolutivos e sociais.

O foco deste estudo é correlacionar as práticas integrativas, especificamente a arteterapia, com o abrandamento de sintomas em pacientes sob cuidados paliativos. Além disso, justifica-se o desenvolvimento deste trabalho visto o aumento de estudos do tema das práticas integrativas e os benefícios gerados pelo mesmo através do contexto pandêmico (Covid-19) associado às questões de saúde mental, processo de luto e as novas adaptabilidades psicossociais entre paciente, familiares e brevemente para com os profissionais de saúde.

Diante do que se traz neste estudo uma metodologia de revisão integrativa da literatura seguindo os passos determinados para este tipo de pesquisa em acordo com Mendes e Galvão, 2008. Ainda, por ser área de estudo da orientadora e do Laboratório de Pesquisa em História do Conhecimento da Enfermagem e da Saúde -GEHCES/UFSC e do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina -NUPEQUISFAM-SC/UFSC.

A partir desta contextualização apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: De que maneira a arteterapia contribui na expressão de sentimentos de pacientes e famílias em cuidados paliativos, numa revisão integrativa da literatura?

OBJETIVO GERAL

Apresentar, numa revisão integrativa da literatura, a aplicabilidade da arteterapia nos cuidados paliativos e a sua relação com as emoções de paciente e família.

REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE A ARTETERAPIA

Apresenta-se neste capítulo uma revisita aos conceitos e metodologia da Prática Integrativa e Complementar, e mais especificamente, referente à Arteterapia. As revisões narrativas são visitas à literatura mais ampla, sob rigor científico não sistematizado e com o

rigor das revisões sistemáticas, *scoping review* e revisões integrativas. No contexto deste estudo em ser uma abordagem de revisão integrativa da literatura, optou-se em apresentar uma narrativa em que engloba conceitos e especificidades da arteterapia. E, esta revisão traz a abordagem e referência à Nise da Silveira, por ser um ícone desta prática no Brasil.

A arteterapia e o cuidado são formas humanizadoras que priorizam a necessidade humana de comunicação simbólica e as energias psíquicas de um grupo (COSTA *et al.*, 2009). As propostas criativas em arteterapia são imbuídas de estímulos à sensorialidade e à percepção, bem como pode desenvolver aspetos ligados à coordenação e ao desenvolvimento cognitivo (MARTINS, 2012). Dessa maneira, no trabalho com a arteterapia, o inconsciente se expressa concretamente por meio de uma linguagem simbólica, possibilitando acesso ao conteúdo do indivíduo (NAGE & SIMONATO, n.d.).

A arteterapia tem suas origens nos Estados Unidos da América, em 1941, através do trabalho da educadora Margareth Naumburg, que se baseou na teoria psicanalítica, e posteriormente submeteu seu material à análise conforme o modelo de Freud, no qual afirmava que o inconsciente se manifesta através de imagens (CASANOVA, 2014). Margarida Naumburg é amplamente creditada como a primeira psicoterapeuta a usar a arteterapia, e ela acreditava que a modalidade poderia ser usada tanto para diagnosticar quanto para tratar problemas de saúde mental. Naumburg ingressou, em 1947, no corpo docente da Universidade de Nova York, onde introduziu a arteterapia no nível de graduação (Goodtherapy, 2015). Outro conhecido por difundir a arteterapia voltado à casos clínicos é Carl Gustav Jung (1875-1961), que foi um dos primeiros a introduzir essa ferramenta como dispositivo para análise nos consultórios (NAGE & SIMONATO, n.d.).

Jung considerava a criatividade artística uma função psíquica natural e estruturante, cuja capacidade de cura estava em dar forma, em transformar conteúdos inconscientes em imagens simbólicas (SILVEIRA, 2001). e utilizava o desenho livre para facilitar a interação verbal com o paciente pois acreditava “na possibilidade de o homem organizar seu caos interior utilizando-se da arte” (ANDRADE, 2000). Entretanto, fora nos anos 20-30 que as teorias de Freud e Jung

trouxeram as bases para o desenvolvimento inicial da arteterapia como campo específico de atuação (CARVALHO e ANDRADE, 1995).

No Brasil, a história da arteterapia nasce na primeira metade do século passado entrelaçada com a psiquiatria e influenciada tanto pela vertente psicanalítica quanto pela junguiana (CASANOVA, 2014). A arteterapia junguiana desenvolve-se no Brasil tendo como principais referências o próprio Jung e o trabalho de Nise da Silveira (CASANOVA, 2014). Além disso, a arteterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2017, que dispõe o contato da população com essa ferramenta pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nise da Silveira indagava sobre a exclusão social dos sujeitos internados nos manicômios, devolvendo-lhes, por meio da arte, a possibilidade de se expressar (SCHLEDER & HOLANDA, 2015). Além disso, sob a perspectiva junguiana, Nise da Silveira compreende que a pintura é instrumento de expressão do paciente para reorganizar seu mundo interno e a relação com o mundo exterior, (SCHLEDER & HOLANDA, 2015). Ou seja, a arte enquanto mediador terapêutico acaba por ser também veículo de aprendizagem, tanto sobre o conhecimento da linguagem artística como sobre a decifração do mundo interno (MARTINS, 2012), possibilitando o cuidado com o desenvolvimento individual, da personalidade, bem como das relações sociais, neste caso, cuidando de grupos de pessoas, unindo-os e apoiando-os (COSTA *et al.*, 2009).

A arte é um importante meio para expressar a subjetividade humana, que possibilita que o terapeuta e seu paciente alcancem questões emocionais e as ressignifique através da própria arte (CASANOVA, 2014). Para Nise da Silveira, as produções artísticas davam forma a emoções tumultuosas, despotencializando-as, e objetivavam forças auto curativas que se moviam em direção à consciência, isto é, à realidade (CASANOVA, 2014). Dessa forma, no processo arte-terapêutico é promovido o acesso aos elementos psíquicos como a fantasia, o mundo imaginativo e a capacidade de simbolização, demonstrando aplicabilidade, autonomia e liberdade de expressão como elementos de transformação do indivíduo; aspectos que desenvolvem um papel fulcral para florescer a criatividade (MARTINS, 2012). A arteterapia

propicia mudanças psíquicas, facilita a expansão da consciência, oferece formas criativas para resolução de conflitos internos e estimula o desenvolvimento do potencial humano, além de aumentar a autoestima e a segurança emocional, realizando o tratamento biopsicossocioespíritual (CARNEIRO, 2016). A provocação do ato criativo pelo estímulo dados pelos materiais dirige-se à aquisição da imaginação transformadora e transcendente ao imediatismo, (URRUTIGARAY, 2023). e cada vez mais, vem despertando o interesse de muitas pessoas que procuram por alternativas de tratamento, (CARNEIRO, 2016). inseridos em cuidados paliativos ou não.

O universo da arte como abordagem simbólica pode ser entendido, por meio do recurso metodológico dos procedimentos com arteterapia, como uma formulação em busca (URRUTIGARAY, 2023). de um ambiente mais acolhedor (SCHLEDER & HOLANDA, 2015). e que possibilita a “mudança de concepção de uma doença para a possibilidade de expressão do ser” (SILVEIRA, 2001).

REFERENCIAL TEÓRICO BASE DE DISCUSSÃO DA ARTETERAPIA NA MORTE E NO MORRER

O uso de um referencial teórico, filosófico, educacional ou sociológico para discutir um tema ou achados de uma pesquisa se deve ao rigor que este traz ao investigado. Os referenciais teóricos mostram de que lugar o pesquisador está vendo o fenômeno de estudo. Embora este Trabalho de Conclusão de Curso se apresenta enquanto uma revisão integrativa da literatura, consideramos pertinente observar e discutir a arteterapia no cuidado na morte e no morrer.

A BASE DA TEORIA DAS EMOÇÕES: PRESSUPOSTOS E CONCEITOS

A emoção apresenta uma gama de conceitos, que vem aparecendo no contexto filosófico desde o século XVII e XVIII, onde o latim mostra emoção enquanto *emorere*, *emotum* (sacudir, mover)., movimento. Na época entendido como “movimento da alma” (BELZUNG, 2010).

Um breve histórico da teoria das emoções para uma compreensão para este estudo, cuja descrição das emoções geralmente trazem sobre o comportamento irracional, que estão ligadas às experiências subjetivas e que, não precisam ser científicas. Importante entender que, a ciência necessita de experimentações, isto numa visão bastante positivista. No entanto, intelectuais como Platão e Ambrósio se referiam às emoções como perturbações do espírito. E o tempo vai trazendo novos conhecimentos e a questão das emoções inicia um novo plano de discussões que se refere aos mecanismos subjacentes, aprendizagem, memória, alimentação. O que evidencia que a redução das emoções a estudos em nível celular não se consolida (BELZUNG, 2010). A experiência emocional fica desviada do estudo científico, haja vista que não é o “corpo que é comovido, mas o sujeito” (LE BRETON, 2011 pg. 3).

Já na década de 70 a carência de discussões e estudos sobre a emoção vem do predomínio do paradigma do conhecimento, a partir de uma analogia entre o funcionamento computacional e a mente. Observa-se que não há compreensão afetiva das emoções, como se fossem objetivadas, calculadas. E, há o reducionismo das emoções consideradas, prazer, medo e/ou agressividade.

Nesta teoria as emoções são descritas e estudadas numa gama de componentes dentro da perspectiva da teórica Belzung (2010). traz as reações fisiológicas, as expressivas, as comportamentais e a subjetiva.

Reação fisiológica- é aquela em que as emoções estão acompanhadas por ativação do sistema nervoso autônomo que evidenciam os marcadores como frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, débito cardíaco, dilatação pupilar.

Faceta Expressiva- refere-se as expressões faciais e vocais ligadas à ativação de certos padrões neuromusculares da face. As expressões transparecem medo, horror, a tristeza, alegria, satisfação, ódio/raiva, amor.

Aspecto Comportamental: podem ser descritos como organizados em sistemas comportamentais de defesa, de fuga, de evitamento, choros, sorrisos.

Experiência Subjetiva: são os estados cognitivos associados às emoções. Esse sentimento subjetivo, interno às pessoas está associado às emoções refletindo a experiência emocional, pois ativa os outros componentes. Este aspecto comportamental das emoções é de interesse neste estudo com a arteterapia, pois associa a história da pessoa, aos seus valores, cultura e a sua essência enquanto pessoa. Neste sentido, este aspecto no que tange a emoção aproxima-se deste estudo com as PIC e especificamente, a arteterapia, pois auxiliará numa compreensão do estado afetivo interno (BELZUNG, 2010). neste trabalho referente ao processo da morte e do morrer.

Esta teoria traz para o entendimento emocional e comportamental humano as relações que se estabelecem entre o meio externo e o interno, pessoa/meio. Aqui, este estudo mostra brevidades acerca desta teoria, para auxiliar no entendimento, dentro da literatura realizada sobre arteterapia na morte e no morrer, por isso foca-se na emoção causada pela dor.

As emoções podem ser negativas e busca-se estratégias que influenciem o processo da emoção de acordo com o contexto que estão vivenciando (XAVIER, 201). Neste sentido a abordagem pela Teoria das emoções apresenta de acordo com Zimmermann (2010). que a autorregulação se refere a pensamentos autogerados, sentimentos e comportamentos que são orientados para atingir metas. O que se pode perceber que a regulação emocional está relacionada à busca pelo bem-estar, a saúde mental e a relações sociais saudáveis. O que favorece a saúde e funcionamento de adaptação das pessoas no mundo circundante (XAVIER, 2019). Conforme esse autor, a regulação emocional tem a orientação de aumentar as emoções positivas e assim, diminuindo as negativas. Neste sentido, Mendes (2014) sugere que a regulação emocional está associada ao bem-estar conforme esta regulação é realizada.

Esta Teoria mostra-se pertinente para a compreensão da regulação emocional a partir do uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, incluindo a arteterapia. Isto pois, se mostra na literatura em prol da redução de sintomas em pacientes sob cuidados paliativos como um mecanismo de enfrentamento.

MÉTODO

O caminho de pesquisa deste estudo segue o da pesquisa qualitativa, dentro da abordagem da revisão integrativa da literatura de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008). Apresenta-se o planejamento dos passos para investigar acerca da arteterapia revista na literatura no processo da morte e do morrer à luz do referencial teórico das Emoções.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa qualitativa do tipo Revisão integrativa da Literatura fundamentada em Mendes, Silveira e Galvão (2008). A revisão integrativa (RI) da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidência (PBE), que possibilita a inserção das evidências na prática clínica. É um método que possibilita a síntese de estudos já realizados de maneira organizada e regular, facilitando o aprofundamento de diversos temas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

“A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos, tendo como propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, p. 760, 2008).

Seis etapas foram seguidas para a organização da RI: (1) foi definição problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa, que apresente relevância para a saúde e a enfermagem. O tema foi definido de maneira clara e específica, facilitando a decisão dos descritores ou palavras-chave para realizar a busca dos estudos (2) realizou-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos a serem incluídos na revisão. Estabeleceu-se critérios de inclusão e exclusão de artigos, que devem ser analisados de maneira crítica e transparente,

umentando a qualidade e confiabilidade da revisão (3) aconteceu a definição das informações que deverão ser extraídas dos estudos selecionados (4) A quarta etapa se deu pela análise do conteúdo, deve ser feita de forma crítica, procurando explicações para os resultados divergentes nos diferentes estudos (5) Fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional (6) consistiu na elaboração do documento, que faz a descrição das etapas percorridas.

Utilizada a ferramenta PRISMA, que contempla *checklist* com 27 itens conforme o Anexo A. O objetivo do PRISMA é ajudar os autores a melhorarem o relato de revisões. A criação desta ferramenta tem o foco nos ensaios randomizados, mas o PRISMA também pode ser usado como uma base para revisões de outros tipos de pesquisa, e ser útil para a avaliação crítica de revisões publicadas (MOHER *et al.*, 2015).

5.2 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados desta Revisão Integrativa da Literatura aconteceu a partir do desenvolvimento entre setembro de 2020 e 2021 do Projeto de Iniciação Científica “Técnicas Assistenciais e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)”. À época as bases de dados Scopus, Web of Science, LILACS e Scielo foram pesquisadas conforme protocolo de busca realizado pela bibliotecária da UFSC, para o estudo.

Para a seleção dos dados desta Revisão Integrativa referente à arteterapia seguiu-se as fases descritas por Galvão e Mendes (2008) para Revisões integrativas a partir da questão de pesquisa sob a organização neumônica PIC: P (população). I (área de interesse). Co (contexto). Sendo elaborada a questão P: pacientes e famílias em cuidados paliativos; I: De que maneira a arteterapia contribui na expressão de sentimentos; Co: em cuidados paliativos. Ficando descrita: De que maneira a arteterapia contribui na expressão de sentimentos de pacientes e famílias em cuidados paliativos, numa revisão integrativa da literatura? Para tanto elencou-se o objetivo:

Em seguida foi feita a busca de artigos pelo *software mendeley*, removidos aqueles que se apresentavam em duplicidade. A estratégia de busca foi realizada com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2017), complementados por palavras chave e, posteriormente, realizado o cruzamento dos descritores utilizando a lógica do recurso booleano “AND”. Para esta etapa foi realizada a busca de artigos publicados nas fontes de dados: Os termos de busca utilizados nas bases de dados foram: *Morte, Cuidados Paliativos, Práticas Integrativas e Complementares, Arteterapia*. Após isso, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão para que o *corpus* do presente estudo fosse evidenciado.

5.2.1 Critérios de Inclusão das fontes:

- Artigos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde, artigos disponíveis gratuitamente.
- Literatura a partir do ano 2007-2019, o idioma foi optado ao longo da pesquisa por deixar livre e área geográfica de abrangência mundial dentro do recorte temporal livre estabelecido para a pesquisa Tecitura.

5.2.2 Critérios de exclusão das fontes:

- Artigos em duplicidade nas bases de dados;
- Trabalhos que apresentem fuga da temática.

Os dados foram exportados para o *Microsoft Office Excel*. Os materiais encontrados foram separados conforme sua natureza (artigos) e o tipo de estudo, a partir disso, realizada uma leitura flutuante de todos os títulos, resumos encontrados pela pesquisadora. As informações extraídas dos artigos foram: Nome dos autores, referência, ano de publicação, estratégias de aplicabilidade, nível de evidência conforme a *Oxford centre evidence-based medicine*, 2009 (NASCIMENTO *et al.*, 2021). A recomendação do nível de evidência de um artigo ou trabalho é definido pela Oxford em grau de A a D, sendo o nível A de maior potencial

científico e de evidência. No nível A estão as revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados e resultados terapêuticos tudo ou nada. Nível B estudos de coorte, resultados terapêuticos e estudos caso controle. As evidências nível C se referem a relato de casos, observacionais e nível D opinião de especialista sem referências. E a qualidade da evidência é ainda classificada em sete níveis.

Para a identificação dos artigos utilizou-se a inicial da palavra artigo “A” seguida do número de ordem de análise dos materiais. Sobre este material foi realizada a busca dos artigos referentes à arteterapia especificamente, para desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso (TCC).

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

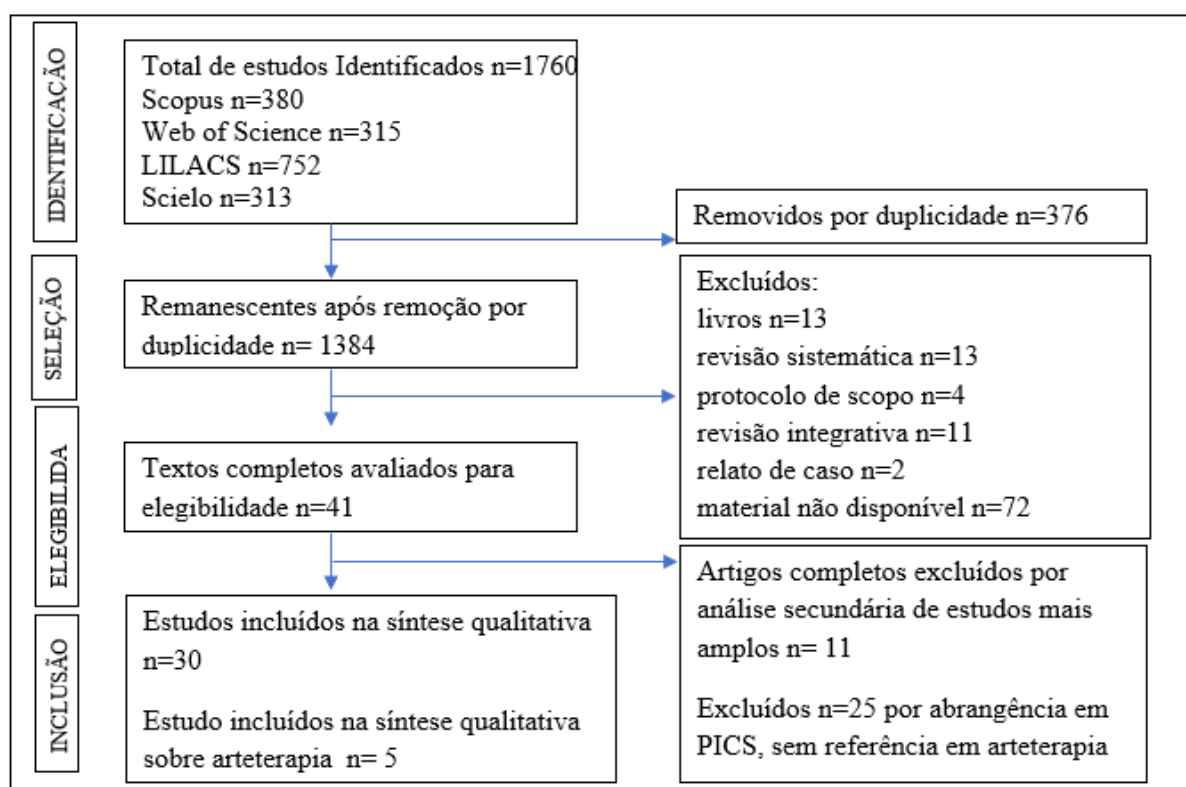
Utilizou-se a análise de conteúdo temática segundo Bardin (2016) para a análise dos dados emergentes do estudo. Durante a análise, seguiu-se as etapas: pré-análise, na qual os dados foram primeiramente lidos e foram elaboradas as primeiras impressões acerca dos estudos e dos resultados encontrados; a segunda fase, exploração, consistiu na codificação do conteúdo que emerge dos documentos anteriormente lidos; A fase de tratamento dos dados fez-se a interpretação dos resultados encontrados, conforme presença temática. A organização final dos resultados obtidos encontra-se em fluxograma e grelhas de análise, com as unidades de registro e posteriormente, estruturação das categorias de acordo com as aproximações temáticas apresentadas nos resultados deste estudo.

RESULTADOS

Esta revisão integrativa é uma parte do projeto de Iniciação Científica sob o título Tecitura Assistencial na morte e no morrer e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Edital Propesq nº 02/2022. Dos 1760 artigos encontrados foram selecionados 30 e desses extraídos 5 artigos da fonte específica deste estudo sobre “arteterapia”. Apresenta-se a

seguir o fluxograma de identificação final da revisão do projeto de iniciação Científica e a seleção dos artigos sobre arteterapia para discussão no estudo.

Quadro 1. Fluxo da revisão integrativa



Fonte: Autoras, 2023. Baseado no modelo de diagrama PRISMA

A revisão integrativa ordenou o fluxo (Quadro com as cinco etapas indicadas para esse tipo de estudo. 1). Na identificação do material nas bases de dados obteve-se um número total (nt) de 1760 artigos, sendo estes (n=380) Scopus, (n=315) Web of Science, (n=752) LILACS e (n=313) Scielo. Em seguida foram removidos aqueles que se apresentavam em duplicidade através do *software Mendeley*® (n=376) permanecendo n=1384 estudos; 2) em seguida foi realizada a avaliação com a leitura de títulos, resumos e palavras-chave dos artigos para elegibilidade dos textos que respondem à pergunta de pesquisa e aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, motivos da exclusão: livros (n=13), revisão sistemática (n=13),

protocolo de escopo (n=4), revisão integrativa (n=11), relato de caso (n=2), material não disponível (n=72); e, foram considerados para a revisão integrativa 41 artigos, de acordo com a síntese qualitativa. Desses 41 artigos fez-se a leitura atenta e ainda foram excluídos 11 artigos por informações gerais sobre as PICS e o processo da morte e do morrer sendo selecionados 30 artigos. Desses foram excluídos 15 por não terem informações específicas sobre arteterapia e nem citação. Extraíu-se os artigos referentes a arteterapia que respondessem aos critérios de inclusão específicos deste estudo o que resultou em 5 artigos (Tabela 1) os quais foram incluídos na análise e interpretação deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Quadro 2 - Artigos incorporados à revisão integrativa, específicos para arteterapia.

Referência	Nível de Evidência
A1. LEFÈVRE, Cédric <i>et al.</i> , Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. 2015 Cambridge University Press, Centre de Soins Palliatifs, Centre Hospitalier Lyon-Sud, Hospices Civils de Lyon, Pierre-Benite, France, 2015. https://doi.org/10.1017/S1478951515001017	NE-B
A2. CONRAD, A. C. <i>et al.</i> , Attitudes of members of the German Society for Palliative Medicine toward complementary and alternative medicine for cancer patients. 2014. J Cancer Res Clin Oncol, Berlin, 2014 https://doi.org/10.1007/s00432-014-1656-9	NE-C
A3. RHONDALI, W. <i>et al.</i> , L'art jusqu'au bout de la vie: art until the end of life. 2007. Psycho-Oncologie, Pierre Benite Cedex, France, 2007. https://doi.org/10.1007/s11839-007-0031-3	NE-C
A4. SENDEROVICH, Helen <i>et al.</i> , Therapeutic Touch® in a geriatric Palliative Care Unit e A retrospective review. 2016. Complementary Therapies In Clinical Practice, Canadá, 2016. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.06.002	NE-C
A5. WOOL, Charlotte <i>et al.</i> , Work environment facilitators to the availability of complementary and alternative therapies in perinatal hospices. 2015. J Hosp Palliat Nurs, Estados Unidos, 2015.	NE-C

Dos 5 artigos eleitos para inclusão na revisão integrativa em relação ao ano de publicação por ordem de quantitativo maior de artigos, 2007 (n=1), 2014 (n=1), 2015 (n=2), 2016 (n=1). As publicações de práticas integrativas e complementares apresentaram-se no idioma inglês (n= 4); francês (n= 1); e os países com amplitude de publicação Alemanha (n= 1); Estados Unidos (n=1); Canadá (n= 1); França (n= 2).

Os profissionais que recomendaram o uso de PICs em cuidados paliativos foram multiprofissionais, nesta amostra (n=519) se inclui, médicos (n=263), enfermeiras (n=213), psicólogo (n=17), fisioterapeuta (n=15); já os profissionais que implementaram a arteterapia em pacientes sob cuidados paliativos foram ministros ou voluntários (n=8), terapeuta ocupacional (n=1) e arteterapeuta (n=2).

A partir da organização do fluxo de busca os artigos foram lidos e estruturada as semelhanças temáticas no que se refere à arteterapia e as questões da assistência à saúde na morte e no morrer de acordo com Bardin (2016). Foi construído um quadro com informações de nome do autor, referência, ano de publicação, estratégias de aplicabilidade da arteterapia e nível de evidência. Após a leitura atenta dos artigos fez-se a aproximação das unidades de registro que emergiram como concepções e ressignificação de contextos, subjetividades e expressão de bem estar, a arteterapia e a redução de sintomas; PICS em cuidados paliativos.

Relacionou-se na grelha de análise as unidades de registro e significações fazendo emergir a categoria:

Da arte à terapia: possibilidades da expressão terapêutica pela arte em cuidados paliativos.

Trazer um parágrafo para iniciar o que apresentas abaixo

Quadro 3: Resultados da Análise de conteúdo por presença temática.

GRELHA DE ANÁLISE
UNIDADES DE REGISTRO
Sobre as concepções e a ressignificação de contextos – A arte como facilitador no desenvolvimento da inteligência emocional e das diferentes formas de comunicar.
Subjetividades e a Integralidade do paciente como humano na filosofia dos cuidados paliativos - Sentir vivo, autonomia, desejos, autoconsciência, autoconfiança, vinculação, expressão bem-estar.
A arteterapia em si: discussão dos dados (sinto)matológicos - Redução de sintomas dor e ansiedade e a dignidade.
PICs: semente benigna para os envolvidos em cuidados paliativos - Profissionais, pacientes, família e as competências da arteterapia.
CATEGORIA
Da arte à terapia: possibilidades da expressão terapêutica pela arte em cuidados paliativos.

Autora,2023.

DISCUSSÃO

De acordo com os levantamentos realizados durante essa revisão integrativa sobre o impacto da arteterapia nos cuidados paliativos e no processo do morrer, observamos que dos cinco artigos que abordavam especificamente sobre a temática, encontramos resultados considerados de impactos positivos que influenciam a totalidade do indivíduo, suas famílias e até relação com profissionais e que afetam diretamente a qualidade de vida do paciente, mesmo que ela esteja no fim.

Pode parecer estranho e contraditório falarmos em saúde do paciente em fim de vida. Entendemos comumente saúde negativamente, como ausência de doença. Precisamos reavaliar nossa visão e atitude, entendendo-a como bem-estar físico, mental, social e espiritual. Nessa direção abrem-se novos horizontes para a compreensão e cuidado do doente em cuidados paliativos em ter seus últimos preciosos dias de vida humanizados (PESSINI, 2001).

Sobre as concepções e a ressignificação de contextos.

Em decurso dos séculos V a XV, a morte era considerada um evento corriqueiro, geralmente aguardado na própria residência do enfermo (LIMA, 2023). Com o tempo, a morte passa a ser ocultada socialmente, tornando-se racionalizada e institucionalizada, e por isso, atualmente, o hospital é o locus central de referência à doença e à morte (MENEZES, 2015).

A conversar sobre a concepção de ser humano e fim de vida deveria vir junto com isso pois, conseqüentemente, torna-se tarefa dos profissionais de saúde administrar a expressão das emoções de todos os envolvidos no processo do morrer: pacientes, familiares e da própria equipe de saúde (MENEZES, 2015). A morte torna-se objeto de novas construções de significados, também pela equipe de saúde, nas quais os sentimentos de todos os que acompanham o processo do morrer são valorizados e devem ser expressos (MENEZES, 2015).

O cuidado, inclusive espiritual, objetiva facilitar a expressão livre de sentimentos, crenças e rituais religiosos ou espirituais que se podem ter influências em situação de morte e morrer, concedendo o abrandamento de dores, angústias, expectativas e medos experienciado pelo paciente e familiares, induzindo a ressignificação do momento de partida (ZENEVICZ & THOFEHRN, 2020).

Neste contexto, percebe-se o quanto a formação acadêmica negligencia as abordagens relacionadas ao processo de morte e finitude, o que resulta em dificuldades para o enfrentamento ou ressignificação desses mesmos fenômenos (LIMA, 2023).

Portanto, tendo em vista a complexidade do ser humano, é imprescindível a racionalização de uma óptica expandida para o processo dinâmico de morte e finitude com o envolvimento de distintas esferas de sua significação e aceção, de modo que possam influenciar ações positivas para a melhor compreensão e aceitação da ocorrência do morrer (PRADO *et al.*, 2018). Diante da conjuntura cultural e social que impacta sobre o despreparo profissional para acolher as pessoas no processo de morte e morrer

(ZENEVICZ & THOFEHRN, 2020); faz-se necessário focar respeitosamente uma abordagem individual adaptada ao paciente desde o início do processo de tratamento (BEN-ARYE, 2018). e uma mudança no comportamento dos profissionais de um lugar de presença e coragem crescentes, e não em seu medo e resistência (BEN-ARYE, 2018); perante a fragilidade que ocorre aos pacientes e familiares que confiam a situação baseado em informações médicas igualmente.

Assim como o nascer, a morte faz parte do processo de vida do ser humano. Portanto, é algo extremamente natural do ponto de vista biológico. Entretanto, o ser humano caracteriza-se também e, principalmente, pelos aspectos simbólicos, ou seja, pelo significado ou pelos valores que ele imprime às coisas. Por isso, o significado da morte varia necessariamente no decorrer da história e entre as diferentes culturas humanas (COMBINATO & QUEIROZ, 2006). Ademais, o processo do morrer não é apenas um fato biológico, trata-se também de uma construção social. Como outros fenômenos da vida social, o morrer pode ser vivido e interpretado de diversas formas, de acordo com os significados compartilhados desta experiência, o que varia segundo o momento histórico e os contextos sociais e culturais (MENEZES, 2015).

Em seu livro “A morte não se improvisa” – 2001, Bel Cesar relata a importância de encontrar um sentido na morte assim como sempre o buscamos em vida. Além disso, revela diferentes abordagens no cuidado e no acompanhamento daqueles que enfrentam a morte enriquecendo com conhecimento e intimidade situações consideradas difíceis de lidar. “A morte nos faz pensar na vida. Se dermos um significado à nossa morte, encontraremos uma nova perspectiva para a nossa existência” (CESAR, 2001). Pode-se afirmar que existem várias “mortes” em vida. Embora não ocorra a morte concreta, essas experiências possibilitam a reorganização e a ressignificação da vida (COMBINATO & QUEIROZ, 2006). Olhar para a morte com uma tranquilidade pelo menos relativa, uma vez que ela faz parte da existência humana e precisa ser compreendida como parte do ciclo de vida (SILVA *et al.*, 2015).

O processo de luto é um outro exemplo de morte em vida que se caracteriza por um conjunto de reações diante de uma perda. Falar de perda significa falar de vínculo que se rompe, ou seja, uma parte de si é perdida; por isso, fala-se da morte em vida (COMBINATO & QUEIROZ, 2006). A morte não pode ser um tabu entre aqueles que estão morrendo e aqueles que ficam. Abrir espaço para discussões acerca deste tópico deveria acontecer muito antes de um processo de adoecimento. Em algum momento da nossa história, a morte passa a ser enfrentada como um problema humano e social, fomentando o sentimento de que morrer é contagioso e ameaçador, pretexto pelo qual os vivos afastam-se, involuntariamente, daqueles que estão morrendo, causando o que se pode caracterizar como uma morte social (MENEZES, 2001). Faz-se necessário entender que a morte é um fenômeno complexo, com implicações profundas, que deve ser compreendida através de uma perspectiva multidisciplinar (COMBINATO & QUEIROZ, 2006).

O período de fim de vida de uma doença, começa quando não há chance realista de cura (MASERA, 1999); entretanto, o conceito de incurabilidade de uma doença não indica o final do tratamento, mas a necessidade, na abordagem, de mudança dos objetivos (CAIRES *et al.*, 2014). Sabe-se que as situações de fim de vida são acompanhadas por problemas psicológicos, mudanças emocionais e sociais (POMMERET *et al.*, 2019); e por isso, a medicina complementar tornou-se um aspecto importante da cuidados paliativos e de suporte no final da vida (BELLETTI *et al.*, 2011); e enfatiza que a expressão de sentimentos, nessas ocasiões, é fundamental para o desenvolvimento do processo de adoecimento, morte e luto (COMBINATO & QUEIROZ, 2006). A arteterapia permite o espaço de experienciar o processo da doença, da morte e igualmente o do luto também entre aqueles que convivem com o paciente. Estudos comprovam que a integração de familiares às sessões, possibilitam a recuperação social do paciente, permitindo que os participantes integrem a doença à sua realidade, e não transformar sua realidade toda pela doença (RHONDALI *et al.*, 2007).

A ciência cognitiva surgiu recentemente, em meados deste século, e costuma ser descrita como a “nova ciência da mente”. Contudo, na verdade ela aborda um lado do cérebro apenas,

aquele que tem relação com o pensamento, o raciocínio e o intelecto. A emoção é excluída. E a mente não existe sem a emoção. As criaturas tornam-se almas de gelo - frias, sem vida, desprovida de desejos, temores, tristezas, sofrimentos ou prazeres (LEDOUX, 1996). As emoções estão a serviço de classificar o comportamento em relação às circunstâncias que alteram a sua probabilidade (XAVIER, 2019), ou seja, as emoções induzem maneiras específicas de comportar-se (BARRETT *et al.*, 2007). Além disso, emoções estão relacionados a eventos específicos e desencadeiam uma experiência subjetiva, respostas cognitivas e tendências comportamentais relevantes proporcionais à emoção experienciada (XAVIER, 2019).

Quando o assunto é adoecimento, morte e luto, emoções e comportamentos andam de mãos dadas em direção à dificuldade de processamento de informações e sentimentos desempoderados e é frente a situações emocionais aversivas que as estratégias de regulação da emoção se mostram úteis e necessárias (XAVIER, 2019). O que caracteriza essencialmente a regulação emocional são conjuntos de estratégias com objetivo de influenciar a trajetória da emoção. Esse esforço se dá com a finalidade de não experienciar emoções aversivas ou inadequadas, a depender do contexto (XAVIER, 2019). e é através das experiências de regular emoções que aprendemos a desenvolver uma inteligência sobre elas.

O homem, como podemos perceber, nunca percebe plenamente uma coisa ou a entende por completo. Ele pode ver, ouvir, tocar e provar, mas o quanto tudo aquilo lhe significa, depende da capacidade dos seus sentidos. Assim, toda a experiência contém um número indefinido de fatores desconhecidos, e que são subliminarmente, sem nosso conhecimento consciente. Esse material torna-se inconsciente e alguns dos nossos pensamentos perdem a sua energia emocional e tornam-se subliminares. “Esquecer”, nesse sentido, é normal e necessário para dar lugar a novas ideias e impressões na nossa consciência (JUNG, 2016). Uma coisa é o observador, situado do lado de fora, registrar elementos que emergem aqui e acolá, originários de uma trama em desdobramento na escuridão inconsciente. Outra coisa, completamente diferente, será vivenciar essa própria trama. Segundo Schleder & Holanda (2015), Nise da

Silveira em 1989 afirmou que a “densa objetividade para quem as experimenta, essas estranhas vivências internas apresentam-se àqueles que estão do outro lado do muro como inconscientes fantasias”. Considerados doentes ou não, todos os sujeitos vivem esses diferentes modos de ser (SCHLEDER & HOLANDA, 2015).

Durante essa revisão integrativa, a arte se destacou como um instrumento de conexão intra e interpessoal, facilitando através da expressão artística, a comunicação de pacientes incapazes de expressar sua dor e sofrimento (RHONDALI *et al.*, 2007); e dessa forma, amenizar sintomas como dor, ansiedade, fadiga e depressão em momentos cheio de emoções (RHONDALI *et al.*, 2007). Além disso, com o exercício de expressão alguns pacientes recuperaram a capacidade de prazer, a retomada de um desejo, a vontade de fazer e recuperaram a energia vital (RHONDALI *et al.*, 2007) demonstrando o poder regulatório emocional e comportamental oriundo da prática arte terapêutica. Outro estudo demonstrou que quanto mais um paciente sente-se satisfeito com o seu trabalho, quanto mais eles se sentirão confiantes de que terão sucesso novamente no futuro efeito positivo na autoconfiança, relacionando-se, em particular, com à redução da ansiedade (LEFÈVRE *et al.*, 2015). O sentimento de existir, de poder fazer e ter sucesso, poderia, assim, contribuir para a melhora dos sintomas (LEFÈVRE *et al.*, 2015). Ou seja, são apontadas as mudanças fisiológicas decorrentes do contato com o estímulo eliciador da emoção (XAVIER, 2019). Neuro fisiologicamente, se a sessão arte terapêutica incluir música, ocorre a ativação de circuitos dopaminérgicos e liberação de endorfina (LEFÈVRE *et al.*, 2015); inibir o estresse e contribuindo para a sensação de satisfação, bem-estar e de felicidade dos seres humanos.

Ademais ao aspecto arte e emoção; em todo esse processo arte terapêutico, os estímulos ofertados nos permitem exercitar a criatividade, uma excelente ferramenta de trabalho na interconexão do consciente com o inconsciente. Além disso, há aspectos inconscientes na nossa percepção da realidade (JUNG, 2016), que também influenciam nossa resposta emocional e comportamento. Sentir medo, irritação ou felicidade é ter a percepção de se está usufruindo uma forma específica de experiência, é ter consciência dessa experiência. Conhecemos nossas

emoções por suas intromissões (bem-vindas ou não). em nossa mente consciente. Mas as emoções não surgiram como sentimentos conscientes. Elas se desenvolveram como especializações fisiológicas e comportamentais, reações físicas controladas pelo cérebro que possibilitaram aos organismos ancestrais a sobrevivência em ambientes hostis e de procriação (LEDOUX, 1996). Muitas vezes, nossa dificuldade em captar o conteúdo emocional da linguagem ilustrada demonstra que na vida cotidiana precisamos expor nossas ideias da maneira mais exata possível e aprendemos a rejeitar os adornos da fantasia tanto na linguagem quanto nos pensamentos - perdendo, assim, uma qualidade ainda característica da mentalidade primitiva (JUNG, 2016).

A criatividade e o fazer arte inclui respeitar o ato de ser espontâneo e único e é por si só uma linguagem sem classificação de feio ou bonito, certo ou errado e, muitas vezes, inconsciente. A arte não separa, integra; e sob a perspectiva dos cuidados paliativos, a arte deve ser reconhecida pelo seu potencial transformador de estado emocional, interação social e de ordem inventiva com seus efeitos de surpresa, irrupção, singularidade; e ser autêntico no campo do outro, ou seja, reconhecido como tal e não como produção patológica. (SCIARINI, 2004). A arteterapia orchestra as multifaces do ser humano, independente de patologias. Entretanto, seus benefícios perante à essas situações visam enaltecer o aspecto complementar sobre a compreensão do existir humano que, segundo Martin Heidegger, filósofo alemão, essa compreensão não acontece de imediato, vai-se constituindo no tempo pelas articulações dos significados que o Ser-no-mundo expressa ao mundo, pois, enquanto um Ser-aí, o homem atribui sentido às coisas com as quais se relaciona no horizonte de sua existência. A potencialidade em experienciar a arteterapia em processo de cuidados paliativos condiz com a filosofia de que a pessoa permanece viva até o fim de sua vida (RHONDALI *et al.*, 2007), e também permite entender que enquanto não tivermos alguma experiência direta com a morte, nossa ideia a respeito será apenas intelectual, limitada pela nossa própria falta de experiência (CESAR, 2001).

Para além dos benefícios documentados relacionando arteterapia, alívio dos sintomas, mudanças de comportamento social e benefícios para o empoderamento pessoal do paciente, destacamos a potencialidade da arteterapia possibilitar abranger assuntos como a morte, considerados tabu, em um formato mais harmonioso e delicado. Dessa forma, possibilita-se ressignificar conceitos acerca dos assuntos que trazem tanta dor, sofrimento e exaustão.

Subjetividades e a Integralidade do paciente como humano na filosofia dos cuidados paliativos

Durante essa revisão integrativa, consideramos aspectos mais subjetivos, holísticos e culturais acerca das concepções que nós; como seres humanos, independente de condições patológicas, transitamos entre conceitos, pensamentos e diversidade emocional acerca de assuntos como a morte, por exemplo. Nossa significação de arte, bem-estar, adoecimento, morte e luto variam conforme a percepção de cada ser e as consideramos como experiências que trazem dinamismos complexos relacionados ao nosso comportamento como indivíduo e como indivíduo em sociedade. Ao avaliar o impacto do luto na funcionalidade do indivíduo (CASTRO *et al.*,2021), alguns estudos mostram que há mudanças na convivência e comunicação familiar que refletem as interpretações culturais, espirituais e pessoais para cada determinada situação que está sendo enfrentada. Outro ponto em consideração é a subjetividade do bem-estar é o resultado dos estados emocionais gerados interiormente e dependentes de fatores psicológicos e fisiológicos são seus principais determinantes (RAMOS, 2015).

O objetivo em enfatizar a presença da subjetividade, da significação e da objetificação de diversas terminologias presente nesse estudo visa elucidar que o comportamento humano é um fenômeno extremamente complexo (RAMOS, 2015), dinâmico e ao mesmo tempo particular, ou seja, a maneira de falar, o modo de reação, formação de pensamentos e o poder decisório são elementos do comportamento humano influenciados também por emoções que são tradicionalmente consideradas estados de consciência subjetivos (LEDOUX, 1996).

Durante essa revisão podemos observar que a arteterapia mostrou-se como um instrumento no desenvolvimento de uma inteligência emocional para situações de adoecimento, morte e luto através da objetificação das emoções e sensações experienciadas especialmente pelos pacientes. Durante uma oficina arte terapêutica, o paciente é ocupado com uma atividade que permite sua atenção estar voltada sobre o trabalho a ser desenvolvido. Ele esquece por alguns momentos a dor, fadiga ou o motivo de sua presença naquela instituição (RHONDALI *et al.*, 2007).

Expressar emoções através da arte nos permite em alguma instância objetificar a dor, a solidão, a ansiedade, a tristeza etc. as tornando concretas e externas; assim, a prática da arte transforma esses espaços antes ocupados por novas sensações como superação, motivação, evolução e resiliência. Ou seja, a objetificação permite a ressignificação das emoções diante de processos adversos. Práticas arte terapêuticas são como ferramentas “tradutoras” que auxiliam e amenizam a externalização dos sentimentos pelo paciente e a compreensão desses afetos pelos que o acompanham são fundamentais para a aceitação (COMBINATO & QUEIROZ, 2006). da situação enfrentada. Uma palavra ou uma imagem é simbólica quando implica alguma coisa além do seu significado manifesto e imediato. Esta palavra ou esta imagem tem um aspecto “inconsciente” mais amplo, que nunca é precisamente definido ou inteiramente explicado. E nem podemos ter esperanças de defini-lo ou explicá-lo. Quando a mente explora um símbolo, é conduzida a ideias que estão fora do alcance da nossa razão (JUNG, 2016). Especificamente sobre a morte e suas simbologias, a representação do morrer aos olhos da arteterapia não visa fins curativos, mas prioriza o conforto e alívio do paciente (MENEZES, 2015), e traz uma oportunidade de ressignificação ao que é iminente, inato e natural. A prática da arte lúdica, livre a até certo ponto “irracional” traz consigo o potencial de conexão, integridade e exploração de sensações e pensamentos, do corpo e da mente, do que nos afeta e de como lidamos com aquilo - carregando através da arteterapia uma alternativa frente aos aspectos desafiadores de lidar com a sensibilidade de uma doença e o processo de morte.

Sob o olhar da ontologia, o estudo do ser e forma como este se apresenta na relação com o mundo e consigo (NETO *et al.*, 1999). Para a concepção da existência, é imprescindível considerar que o ser humano tanto possui algumas dimensões que o compõem (mente-corpo-ambiente). quanto se constitui como um ser de relação. É um animal racional-ambiental que vive e experiencia as nuances de se existir, inaugurando-se enquanto pessoa constituinte deste universo.(NETO *et al.*, 1999).

Cuidados em saúde inspirados no modelo biomédico tende a negligenciar o indivíduo, reduzindo-o a uma patologia ou a um órgão (RHONDALI *et al.*, 2007). Na medicina ocidental, estamos inclinados a separar o físico das experiências mentais. No entanto, o corpo e a corporalidade ativa obviamente afetam a mente e a identidade do indivíduo (CRONFALK & STRANG, 2009). As interações entre corpo e mente já foi descrita a partir de pontos de vista teóricos completamente diferentes (CRONFALK & STRANG, 2009) e o mesmo acontece para as concepções sobre morte. Ambos são peculiaridades conceituais que se evidenciam com a diferença entre metodologias de tratamento e prevenção de doenças conforme os sistemas de saúde que conhecemos. A medicina integrativa caracteriza-se por ser o uso suplementar de terapias baseadas em evidências ao lado de terapias convencionais (SCHUTZE *et al.*, 2016), ou seja, não somente os cuidados integrais e terapêuticos medicamentosos fazem parte da assistência em cuidados paliativos, em todo o processo da morte e do morrer, mas também práticas que complementam e integralizam mente, corpo e espírito diante de todo o processo de vivência desta fragilidade (BELLAGUARDA, 2022).

O potencial representado pela arte fica claro quando ela em comparação com os principais objetivos dos cuidados paliativos, como restaurar a dignidade, recuperar a identidade, o humor e trabalho de relaxamento (MILLER *et al.*, 1997). A arteterapia acontece em participação com o instintivo. Através dessa ferramenta se faz possível explorar uma diferente linguagem sobre determinado assunto. No caso deste estudo, buscamos aprofundar como a arteterapia influencia nas emoções das pessoas em processo de adoecimento e de morte. Como usar da cor, dos gestos e palavras agentes mediadores de um processo de reconhecimento à

autoconfiança elucida questões amenizantes aos sintomas, como dores, ansiedade e tristeza (RHONDALI *et al.*,2007). As terapias complementares são práticas integrativas cada vez mais utilizadas nos cuidados paliativos como um complemento ao tratamento padrão dos sintomas para alcançar um bem-estar geral para os pacientes. (SENDEROVICH *et al.*,2016). A aplicação dessas práticas apresenta um papel em potencial na melhora de sintomas como dor, distúrbios do sono, depressão, estresse e ansiedade em pacientes que sofrem de doenças malignas e doenças terminais não malignas.(SENDEROVICH *et al.*,2016). Reconhecer que inserção de terapias complementares em processo de cuidados paliativos promove ao paciente opção de escolha, possibilidades de melhoria na qualidade de vida e, especificamente com a arteterapia, o resgate da sua autonomia e dignidade como pessoa (RHONDALI *et al.*,2007). Criar e manter a autoestima, ter senso de identidade e sentir-se ativo para recuperar a sua autonomia (RHONDALI *et al.*,2007), evidenciam que a ação de cuidar é multidisciplinar e que o objetivo dos cuidados paliativos é permitir aos pacientes e suas famílias uma abordagem focando necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais de quem experiencia adoecimento e morte (PESSINI, 2001), bem como oferecem uma abordagem que busca acolher tais necessidades, diminuir o sofrimento e promover maior qualidade de vida os envolvidos no cuidado (AUGUSTO *et al.*,2021). Os cuidados paliativos figuram o desígnio de assegurar a qualidade de vida do enfermo, bem como de seus acompanhantes no decorrer do recurso terapêutico, envolvendo além de mecanismos biológicos, instrumentos psicossociais e espirituais (COSTA *et al.*,2022). Além disso, os cuidados paliativos devem ser considerados um direito humano básico e componente essencial, abrangente e integrado ao longo da vida, no fim da vida e no acompanhamento do luto (AUGUSTO *et al.*,2021).

Outros sintomas se destacaram dentre os cinco artigos selecionados para essa revisão e que corroboram para o entendimento da aplicação da arteterapia e sua influência aos aspectos emocionais, comportamentais e sociais dos envolvidos no processo dos cuidados paliativos, doença e morte sendo eles de aspectos fisiológicos, espirituais e sociais de todos os envolvidos. Por isso, ressalta-se a eficácia da arteterapia para a redução de sintomas bem como um

mecanismo de enfrentamento que aumenta o bem-estar de pacientes com câncer (LEFÈVRE *et al.*, 2015).

A arteterapia em si: discussão dos dados (sinto)matológicos

Expressões faciais, atitudes corporais, reações autonômicas e comportamentos instintivos eram semelhantes em diversas espécies, sugerindo um importante controle genético. A experiência emocional humana mostra-se também muito homogênea mesmo quando comparamos povos racial e geograficamente isolados (RAMOS, 2015). Expressão não é só fala, é comportamento como um todo. É o ato de agir de acordo com o significado atribuído ao que lhe é sentido em uma linguagem única e peculiar. O campo da expressão geralmente envolve poder transformar materiais e implementar diferentes modalidades de linguagem (BROUSTRA, 1996). Em contraste com as psicoterapias mais convencionais, e em particular com a psicanálise, que apresentam um carácter predominantemente verbal, a arteterapia privilegia acentuadamente a imagem e o potencial da imagem para comunicar e exprimir afetos, recordações e experiências aos quais é difícil, ou mesmo impossível, aceder por palavras (CRUZ, 2013). O princípio geral da arteterapia é o de que o processo de produção de um objeto estético facilita a expressão e libertação de emoções e afetos, o que contribui para melhorar a capacidade de regulação dos afetos, que é um dos fatores primordiais para a manutenção de uma vida mental mais equilibrada e mais saudável (DALLEY, 2014).

Dito isso, apresentamos abaixo um compilado de todos os sentires e os sintomas encontrados como resultado das pesquisas feitas pelos dois artigos específicos sobre arteterapia, demonstrando positivamente sua influência, não só em âmbitos emocionais, mas também físicos, sociais, espirituais e interpessoais de todos os envolvidos em situação paliativa: paciente, família e profissionais. Além disso, o quadro abaixo serve como um demonstrativo do aspecto da aplicabilidade da arteterapia com o intuito da regulação emocional no aspecto fisiológico e comportamental.

Quadro 4. Recortes de artigos encontrados sobre a aplicabilidade da arteterapia na revisão integrativa.

<ul style="list-style-type: none"> • Foram encontrados entre os resultados uma redução significativa dos sintomas como dor, ansiedade, fadiga e depressão após as sessões de arteterapia (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • Mesmo a sensação de cansaço, que é a mais prevalente dos sintomas, reduz em média 36% depois que uma pessoa é estimulada por uma hora, ilustrando o impacto físico e psicológico das sessões de arte terapêuticas (LEFÈVRE <i>et al.</i>,2015). • 28 pacientes participaram de 63 sessões de arteterapia. No geral, essas sessões reduziram o sofrimento global dos pacientes em 47% (LEFÈVRE <i>et al.</i>,2015). • Esquece por alguns momentos dor, fadiga ou o motivo de sua presença nesta instituição. • para relaxar psicologicamente para encontrar o máximo disponibilidade para si e para os outros; desenvolver e manter a escuta ativa; ser criativo, espontâneo em encontrar novas possibilidades expressivas, novas forças, novos termos de relacionamento (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • mobilizar seu corpo e recuperar a posse dele; sentir emoções, expressá-las e tomá-las conhecimento; ser estimulado (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • criar e manter a autoestima, um senso de identidade, sentir-se ativo fazendo escolhas (cores, motivos...). para recuperar a autonomia (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • processo de comunicação e troca o mais próximo possível do corpo, 	<ul style="list-style-type: none"> • A sensação de existir, de poder fazer e conseguir, poderia assim contribuir para a melhoria dos sintomas (LEFÈVRE <i>et al.</i>,2015). • Restaurar a dignidade, recuperar a identidade, o humor e trabalho de relaxamento (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • Restaurar a dignidade, recuperar a identidade, o humor e trabalho de relaxamento (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • Permitir que os pacientes estabeleçam comunicação ou expressão por qualquer meio que não seja a fala; (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • Colocar os pacientes em uma posição de sujeito desejante; voltar para um modo ativo através da criação, recuperar o seu papel social; (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • Durante o tempo do workshop, não estar mais doente invadido apenas pelo pensamento da doença (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • Recuperar a capacidade de prazer, com a intenção de favorecer a retomada de um desejo, vontade de fazer, de recuperar a energia vital, de melhor suportar a doença (RHONDALI <i>et al.</i>,2007). • Restaurar a comunicação entre o paciente e sua família, abordar
---	---

<p>sensorialidade e vínculos corpo-psique (RHONDALI <i>et al.</i>,2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumenta o bem-estar, reduz percentualmente a dor, ansiedade e mal-estar e promove autonomia, autoconsciência e autoconfiança para o paciente (LEFÈVRE <i>et al.</i>,2015). 	<p>temas tabus como a morte futura (RHONDALI <i>et al.</i>,2007).</p>
---	---

Saber lidar com as emoções de maneira adaptativa pode levar a redução da intensidade das mesmas e da sua exacerbação. São exemplos de estratégias adaptativas: os exercícios de relaxamento, os exercícios físicos, a distração temporária, a conexão entre as emoções e valores mais abrangentes, manipulação das emoções (substituição das emoções), *mindfulness*, aceitação, entre diversas outras (LEAHY *et al.*,2014). A arte pode permitir a expressão de sentimentos complexos (POMMERET *et al.*,2019), ou seja, o paciente interage com suas emoções constituindo uma oportunidade única para o desenvolvimento da inteligência emocional e da capacidade para lidar de uma maneira mais saudável com as emoções (CRUZ, 2013). Essas dimensões também são um meio para analisar o complexo de sentimentos envolvidos em uma sessão de arteterapia (LEFÈVRE *et al.*,2015), para compreender que o processo artístico facilita o surgimento de experiências e sentimentos internos, expressos tanto consciente e inconscientemente através dos materiais artísticos (DALLEY, 2014). e que também podem potencializar a expressividade emocional do ser, facilitando a comunicação e a relação interpessoal (SALES *et al.*,2011). A qualidade das nossas emoções determina a qualidade e a intensidade da nossa motivação para a realização das tarefas exigidas pelo esforço de viver (CRUZ, 2013) , ao invés de ser cuidado de forma passiva, o paciente é capaz de assumir um papel mais ativo durante a arteterapia (LEFÈVRE *et al.*,2015; Wood *et al.*,2011). resgatando sua autoconfiança (LEFÈVRE *et al.*,2015). Segundo o Centro Nacional de Humanidades dos Estados Unidos (NNHC- US) o uso dos cuidados paliativos no fim da vida valida a atemporalidade na busca pelo bem-estar e seus benefícios decorrentes das aplicações de práticas integrativas. Considerar o uso de medicina complementar em um processo de adoecimento e fim de vida demonstrou ser viável e parece ser seguro e bem tolerado. Para

pacientes em fim de vida, o controle da dor, questões psicológicas e sociais, questões espirituais são consideradas o pilar primordial que complementam o tratamento tradicional farmacológico e seus possíveis efeitos colaterais, ou seja, a experiência com a medicina complementar e as atividades integrativas auxiliam no alívio, inclusive, dos sintomas (BELLETTI *et al.*,2011).

PICs: semente benigna para os envolvidos em cuidados paliativos

As práticas de cuidar precisam estar orientadas para o alívio do sofrimento, focalizando a pessoa e não a sua doença, valorizando as trocas intersubjetivas e o encontro autêntico entre quem cuida e é cuidado. O suporte social e emocional como significado do cuidar para uma boa morte busca melhorar a qualidade de vida das pessoas adoecidas e seus familiares e diminuir o estresse vivenciado neste momento de angústia e de ansiedade (SILVA *et al.*,2015). A empatia é outro dos mecanismos que desencadeiam emoções no indivíduo; ver alguém sofrer, pode fazer sofrer, e ver alguém feliz, pode fazer o indivíduo sentir-se alegre. A empatia é um instrumento muito poderoso: pode-se sentir empatia não apenas por um amigo ou familiar, mas também por um estranho, e esse estranho pode não estar sequer fisicamente presente no momento (CRUZ, 2013). Esse benefício da arteterapia facilita uma conexão entre os pacientes e os familiares (TEUT *et al.*,2014). Com essa integração, a sensação de acolhimento, compaixão e suporte que podem ser praticadas entre os envolvidos; além do direito à saúde e bem-estar inclusive de quem está em acompanhamento paliativo. Quanto aos benefícios da utilização das demais terapias complementares, nos pacientes sob cuidados paliativos são: promoção do relaxamento; oportunidade de contato com o paciente e estabelecimento de uma relação entre profissional – paciente. Essas terapias são usadas, também, para evitar o isolamento e a depressão; facilitar interação entre paciente e família; proporcionar melhora na qualidade de vida e potencializar o efeito dos medicamentos no controle da dor (CAIRES *et al.*,2014). A participação da família e dos cuidados direcionados à multidimensionalidade da pessoa. (CAIRES *et al.*,2014).

Aceitar apoio é se permitir ser sensível e compreensível perante ao que enfrenta. A arteterapia é uma oportunidade para pacientes e familiares desenvolverem maturidade e responsabilidade afetiva, é também, ferramenta auxiliar no processo de transformar medos em serenidade, apesar de toda a dor física e emocional (CESAR, 2001). durante os cuidados paliativos. Relaxar perante ao sofrimento, lidar melhor com a sua insegurança e recuperar a sensação de autocontrole são benefícios vivenciados pelas práticas integrativas que incluem a arteterapia como uma metodologia na busca por melhor qualidade de vida, inclusive no fim da mesma. Não apenas em situação de cuidados paliativos, a arte é intermediária entre corpo, mente e espírito. É a conversa entre o sentir e os sintomas. É mediadora de linguagens mais abrangentes, vulneráveis e acolhedoras. É a possibilidade de ressignificar contextos entendendo a vida e o fim dela com naturalidade. É coadjuvante no papel de inclusão social e resgate ao direito de simplesmente ser. Assim como a dor, o sofrimento, o alívio, a ansiedade são sensações que podem ser presenciadas pelo paciente em acompanhamento arte terapêutico, trazemos a ideia de retratar através da arte a simbologia da morte para cada pessoa. Enxergar do que muitos de nós, temos medo, a natureza do sofrimento, como ele se forma e como podemos transformá-lo (CESAR, 2001); pois a imaginação é também um poderoso instrumento que permite produzir uma reação emocional (CRUZ, 2013), transformá-la em expressão e ressignifica lá em seu novo cotidiano no processo do morrer.

Quando um paciente assume um papel mais ativo durante a arteterapia, esta atitude por sua vez muda a atitude dos familiares e cuidadores profissionais, que deixam de perceber o paciente como uma “pessoa com câncer” (LEFEVRE, 2015; Wood *et al.*, 2011). E além disso, durante uma das oficinas, a troca de um filho pintando com a mãe ou marido com ajuda da esposa, ou outros vínculos, permite ao paciente reintegrar esta posição social há muito tempo antes estabelecida do que a doença. Também permite que o paciente recupere sua posição social e se projete fora da estrutura hospitalar (RHONDALI *et al.*, 2007- adaptado). Dito isso, faz-se necessário entender que o poder do afeto, oriundo das contribuições familiares, é capaz de influenciar a experiência de todos os envolvidos em cuidados paliativos.

Para além do contexto paciente e familiar, dedicamos parte dessa revisão integrativa para entender a conexão e as lacunas existentes no âmbito profissional acerca do uso das PICs para situações paliativas. No quesito analítico voltado ao ambiente profissional e a disseminação de conhecimentos e opiniões sobre saúde integrativa e o uso de terapias complementares e alternativas, os resultados encontrados nessa revisão relacionam-se ao fator ‘acesso à informação’ e suas respectivas ações como possuir, fornecer e buscar as mesmas, seja como especialização e aplicabilidade profissional ou como opção coadjuvante do tratamento de pacientes e integração de familiares em situação de cuidados paliativos. Tanto no papel de informante quanto no papel de buscar informação, essa revisão integrativa demonstrou que o potencial da arteterapia vem sendo alvo de novos olhares por profissionais e por quem enfrenta enfermidade; entretanto, alguns estudos enaltecem que a arteterapia ainda é muito pouco utilizada unidades de cuidados paliativos, pois as equipes de cuidados paliativos muitas vezes relutam em introduzir novos tratamentos ou atividades neste ambiente (RHONDALI *et al.*,2007).

Durante nossa revisão integrativa, foi notório a prevalência do argumento: “falta de dados para a análise” ou por questões fisiológicas dos pacientes durante os estudos realizados, ou por desinformação de profissionais e familiares e até mesmo por pesquisas limitadas estarem disponíveis sobre o treinamento médico de praticantes de medicina integrativa a respeito dos cuidados de fim de vida (BEN-ARYE, 2018). Não exclusivo a arteterapia, nossa pesquisa revelou alguns estudos que abordaram os embates acerca da inclusão e da aplicação das práticas integrativas entre os cuidados paliativos, em que, um pequeno grupo de oncologistas participantes da pesquisa realizada por CONRAD *et al.*,(2014) com membros da Sociedade Alemã da Medicina Paliativa (DGP) demonstrou que (n = 36) 78 % consideram as interações das práticas integrativas como problema relevante em cuidados paliativos.

Diante desse cenário, observa-se que os profissionais de saúde estão envolvidos diretamente no cuidado e assistência à pacientes e famílias em cuidados paliativos, afetam e são afetados pelo sofrimento um do outro. Assim, a formação em PICS faz-se necessária para

qualificar a atenção nesta fase da vida dos pacientes e seus familiares e também, para criar uma condição mais segura e emocional a esses profissionais (BÖRGER *et al.* 2022). Vivem junto aos pacientes uma sensação de impotência e fragilidade; com recursos das PICS e aqui uma compreensão da arteterapia há possibilidades de manterem-se mais fortes para assistir essas pessoas.

Apesar da aceitação entre os profissionais ser a maioria, encontram-se nichos profissionais mais específicos como gênero por exemplo; em relação ao uso da arteterapia em ambientes de saúde nos cuidados paliativos, ou seja, com mulheres aceitando medicina complementar com mais frequência do que homens (CONRAD *et al.*,2014). Nessa mesma pesquisa, a distinção por gênero fica evidente entre os pacientes, onde 36,7% dos pacientes eram do sexo masculino e 63,3% feminino (CONRAD *et al.*,2014). O quantitativo de mulheres aceitarem o uso da arteterapia no processo paliativo mostra a crença na sensibilidade e abertura a estratégias assistenciais diferenciadas. E, que a instrumentalização dos profissionais para oportunizarem aos pacientes e famílias o recurso da arteterapia deve ser oferecido e disponibilizado também pela gestão dos serviços de saúde e, neste contexto, dos cuidados paliativos.

Destaca-se em estudo realizado na França por RHONDALI *et al.*,2007 implementou uma oficina de pintura em um centro de cuidados paliativos e analisou as colaborações que a arteterapia proporcionou entre familiares e pacientes, profissionais e pacientes, e pacientes consigo mesmo. Esse mesmo estudo também retrata o quanto a arteterapia ainda engatinhava em seu processo de inserção como opção escolhida entre os cuidados paliativos.

Antes mesmo de debater especificamente sobre a arteterapia, durante esse estudo valorizamos informações mais amplas a respeito do conhecimento, da utilização e da ocorrência das práticas integrativas dentro de um contexto paliativo. Afinal, cuidados paliativos e suporte são interdisciplinares e são dirigidos ao paciente como pessoa, à sua família e amigos próximos, em casa ou em uma instituição, se esforçando para preservar a melhor qualidade de vida possível até morte e oferecer apoio aos familiares enlutados (RHONDALI *et al.*,2007). Apesar

de destacar esse conceito sobre situação paliativa, as fontes de informação mais utilizadas pelos pacientes e familiares foram televisão, rádio e família ou amigos (PAUL & SENF, 2013).

Dos 537 respondentes do questionário aplicado ao DGP, 49,2% eram médicos, 34,8% enfermeiros, 3,2% psicólogos, 3,0% fisioterapeutas e 1,5% ministros ou voluntários, respectivamente. 23,1% dos médicos tinham especialização em cuidados paliativos. A maioria dos participantes já haviam sido questionados sobre Medicina Complementar Alternativa (CAM) por pacientes (95%) e familiares (89%). Outro dado válido para se ressaltar é o de que 85,1% de todos os participantes estavam interessados em CAM. Apenas 20,9% se consideram adequadamente informados e 77,3% gostariam de obter mais informações - sobre terapias complementares (CONRAD *et al.*,2014). Entre as recomendações médicas estão: técnicas de relaxamento (91%), exercícios terapia (84%), cuidado espiritual e oração (82%), som e musicoterapia (80%) e arteterapia (79%). Outras terapias frequentemente recomendadas são massagens (88%), aromaterapia (79%) e homeopatia (63%) (CONRAD *et al.*,2014).

A partir desses dados, em primeira instância faz-se válido questionar o quanto o assunto cuidado paliativos está inserido da realidade dos envolvidos, sejam eles paciente/família e suas respectivas interações com profissionais. Ressalta-se que dentro da ordem de um apoio holístico e cuidados de saúde, os profissionais de saúde devem fornecer aos seus pacientes informações sobre CAM para pacientes em situação paliativa (SCHUTZE *et al.*,2016).

As terapias CAM se encaixam filosofia de abordar as necessidades da pessoa como um todo: corpo, mente e espírito (WOOL; *et al.*,2015). Por isso, chama-se atenção para o quanto isso está presente na formação da nossa cultura medicinal acerca da integralidade como ser, bem como isso é ou não abordado na educação da saúde. Reconhecer que as terapias CAM requerem treinamento especializado, bem como um ambiente de trabalho propício à sua prática, tornando ambiente de trabalho uma variável importante no apoio à prestação de cuidados integrais (WOOL; *et al.*,2015), e que, por consequência disso, o uso da CAM impacta os processos de adoecimento, morte e luto. A medicina integrativa é o uso suplementar de terapias baseadas em evidências ao lado de terapias convencionais (SHCUTZE *et al.*,2016), e por isso, os médicos devem garantir a administração segura de medicamentos e apresentar a ideia

complementar de métodos alternativos para o tratamento, incluindo a CAM, em sua comunicação com o paciente e a família (PAUL & SENF, 2013); processo que, também fortalece a comunicação médico-paciente, em última análise levando a cuidados aprimorados em processo de fim de vida (BEN-ARYE, 2018).

Destaca-se, que compreender as terapias CAM pode ajudar os enfermeiros na identificação de pacientes em sua prática clínica, mas que menos da metade das enfermeiras trabalhavam em um ambiente onde as terapias CAM eram realidade (WOOL; *et al.*,2015). Já em relação ao encaminhamento, a comunicação, a colaboração e o planejamento de cuidados integrativos como habilidades de trabalho em equipe e mudança de atitude perante ao paciente/família; melhoram a competência para fornecer cuidados de fim de vida otimizados (BEN-AERYE, 2018). Acerca da aptidão específica para a arteterapia dentro desse contexto, ressalta-se que a técnica artística é um elemento muito importante quando considerada, principalmente em uma situação paliativa, onde o tempo é limitado (LEFEVRE, 2015; WOOD *et al.*,2011). Compreender que a arteterapia e seus efeitos positivos no bem-estar de pacientes também pode influenciar na melhor identificação dos sentimentos, contribuir para a melhoria dos sintomas, (LEFÈVRE *et al.*,2015) e proporcionar aos membros da família se sentir mais ligado ao familiar doente e proporcionando uma situação reconfortante (TEUT *et al.*,2014). A Arteterapia pode revelar-se uma ferramenta útil em cuidados paliativos, particularmente quando os doentes têm de tomar decisões importantes que requerem autoconsciência da sua situação (LEFÈVRE *et al.*,2015), especialmente, deixando claro que essa modalidade de tratamento não fornece, necessariamente, uma “cura para tudo”, mas promove sensação de bem-estar, o que contribui para uma experiência de estar mais em sintonia com a vida (CAIRES *et al.*,2014).

Além disso, unificadamente refletindo sobre a ideia de como os profissionais poderiam aproximar a possibilidade da arteterapia para pacientes e familiares, faz-se necessário praticar a percepção de abertura de fala sobre o que lhe acontece. Dessa forma, o uso da arteterapia deve ser discutida como complementar e não como substitutiva ao tratamento, clareza sobre as intenções da prática, entendimento de quadros clínicos e personalização do cuidado,

possibilidade de integrar familiares às práticas e especialmente qual é a mentalidade da situação para a quem acompanha a doença, os cuidados paliativos e o morrer.

A conclusão desse estudo demonstra que saber científico moderno é cada vez mais interdisciplinar e mais transdisciplinar (CRUZ, 2013). Embora sejam descritas como pertencentes a um único grupo de fenômenos mentais, as emoções apresentam grande variedade em sua forma de expressão, no seu possível significado em termos comportamentais e principalmente no conjunto de estruturas cerebrais envolvidos em sua implementação (RAMOS, 2015). Como humanos, temos a capacidade de aprender vantagens por exposições, no sentido de adquirir novas respostas para além daquelas tidas por herança evolutiva (XAVIER, 2019), possibilitando ressignificação de contextos e lidando melhor com a situação enfrentada.

Quanto aos benefícios da utilização das terapias complementares, nos pacientes sob cuidados paliativos, foi mencionado: promoção do relaxamento; oportunidade de contato com o paciente e estabelecimento de uma relação entre profissional – paciente. Essas terapias são usadas, também, para evitar o isolamento e a depressão; facilitar interação entre paciente e família; proporcionar melhora na qualidade de vida e potencializar o efeito dos medicamentos no controle da dor (CAIRES *et al.*,2014). Este recurso promove acolhimento e o estabelecimento de relações e vínculos voltados para uma concepção humanizada do cuidado de enfermagem; reduz a sensação de despersonalização; aumenta a autoestima e proporciona conforto e bem-estar (SALES *et al.*,2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicabilidade da arteterapia consolida-se ao demonstrar-se como fator de regulação emocional e os impactos presenciados com questões sintomatológicas de pacientes que se encontram em cuidados paliativos; além disso, as contribuições para o senso de autonomia e

liberdade do paciente transformam a relação entre enfermo e família, paciente e profissional e, principalmente, na exaltação de ‘ser humano’ para além das adversidades de saúde presentes.

A prática da arte lúdica, livre a até certo ponto “irracional” traz consigo o potencial de conexão, integridade e exploração de sensações e pensamentos, do corpo e da mente, do que nos afeta e de como lidamos com aquilo - carregando através da arteterapia uma alternativa frente aos aspectos desafiadores de lidar com a sensibilidade de uma doença e também o processo de morte.

Ao realizar essa revisão integrativa focando em estudos que abrangem o uso, o estudo e a aplicação da arteterapia nos cuidados paliativos, notam-se fragilidades multifacetadas perante à metodologias de estudos, acesso e divulgação de informação e dificuldades da ciência permitir espaço para subjetividades. Dos trinta artigos trabalhados, apenas cinco abordaram em alguma instância a questão da arteterapia e; desses, apenas dois aprofundaram especificamente sobre o tema.

Ao mesmo tempo que esses números nos demonstram entraves e limitações para o estudo, o diferencial a ser ressaltado é o quanto pode-se aprofundar sobre o uso da arteterapia e suas dinâmicas nesses dois exemplares voltados ao foco desse estudo.

Sobre as potencialidades desse estudo e os resultados encontrados podemos destacar que os demais três artigos que relacionam a arteterapia em seu conteúdo de pesquisa também agregaram para o enriquecimento desse trabalho em aspectos que contribuem para entender o cenário dos cuidados paliativos, aptidões e aplicações dos mesmos pelos profissionais e demais especificidades, bem como também possibilitou ter maior compreensão da conexão entre paciente e família, família e profissionais, profissionais e paciente e paciente consigo mesmo. Por esse motivo, essa revisão integrativa debruçou-se em discutir contextos mais abrangentes sobre os cuidados paliativos, as práticas incorporadas, e os processos emocionais vivenciados por todos os envolvidos no processo de adoecimento, morte e luto também baseados em conteúdo extraídos desses cinco artigos.

Considera-se como uma competência, o fato de abormos espaço para discutir sobre a relatividade humana emocional. Sua inespecificidade acerca de como mensurar emoções, qualificá-las e até mesmo conceituá-las desperta o olhar para como a ciência pode oferecer mais espaço para subjetividades. É necessário, para esse tipo de estudo, considerar a singularidade de interpretação, ação e reação comportamental de cada indivíduo envolvido em suas respectivas situações e realidades.

O meio influencia nosso comportamento, faz parte da nossa história evolutiva. Em 1859, Charles Darwin trouxe a teoria da evolução aos olhos do mundo e introduziu o conceito da seleção natural e adaptações, inclusive comportamentais, na sucessão de espécies. Ressaltando inclusive, a importância da característica do indivíduo ou de suas variações. Ou seja, apesar de sermos semelhantes entre si e conhecermos, mesmo que recentemente, alguns mecanismos basais como humanos; quando o assunto é emoção, faz-se necessário relativizar medidas estritamente padronizadas.

Além disso, o fato desse estudo abordar a temática ‘morte’ leva-se em consideração que esse assunto envolve questões culturais, religiosas, sociais e também pessoais para a discussão dos artigos revisados e concepções pessoais das desenvolvedoras do trabalho, o que reafirma a interdisciplinaridade contida nessa revisão integrativa.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Liomar Quinto de. *Terapias Expressivas*. São Paulo: Vetor, 2000, 190p
- (AMERICAN JOURNAL OF SOCIOLOGY (2019).. The Social Power of Emotions. In G. A. van Kleef (Ed.), *PSYCHOLOGY SOCIAL Handbook of Basic Principles* (Vol. 3, Issue 18, pp. 369–389)..
- AUGUSTO, B., Souza, B. De, & Tritany, É (2021).. *Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19*. 25, 1–14.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRETT, Lisa Feldman; MESQUITA, Batja; OCHSNER, Kevin N; GROSS, James J. The experience of emotion. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17002554/>. Acesso em: 18 maio 2023.
- BELLAGUARDA ML, da Cunha Teixeira G, da Silva Knihns N, Pedroso Canever B, Caravaca-Morera JA. Interface morte-morrer e a formação para a assistência em enfermagem . *Glob Acad Nurs* [Internet]. 17º de abril de 2022 [citado 15º de maio de 2023];3(1):e218. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/328>
- BELLETTI, M., Mallia, L., Lucidi, F., Marinis, M. G. De, & Casale, G (2011).. *Complementary therapy and support services for formal and informal caregivers in Italian palliative care hospices : an exploratory and descriptive study*. 1939–1947. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-1034-3>
- BELZUNG, Chaterine. *BIOLOGIA DAS EMOÇÕES*. : Instituto Piaget (Brasil), 2010. 515 p.
- BEN-ARYE, E (2018).. *Crossing the death threshold : experiencing multi-disciplinary end-of-life integrative oncology training*. 2251–2257.
- BORGER R, Bellaguarda MLR, Knihns NS, Manfrini GC, Rosa LM, Santos MJ, Caravaca-Morera J. Profissionais paliativistas: estressores impostos à equipe no processo de morte e morrer. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso Maio 2023 15]; 31: e20210401. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-040pt>
- BROUSTRA, Jean. *L'expression: psychothérapie et création*. France: Esf Éditeur, 1996. 267 p.
- REIS, Alice Casanova dos. Art therapy: art as an instrument in the work of the Psychologist. 2014. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/>. Acesso em: 18 maio 2023.
- CAIRES, J. S., Andrade, T. A. de, Amaral, J. B. do, Calasans, M. T. de A., & Rocha, M. D. da S (2014).. *A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades**. 19(3), 514–520.
- CARNEIRO, Celeste. Arteterapia Transpessoal como um Suporte para a Expansão da Consciência. 2016. Disponível em: <https://alubrat.org.br/wp-content/uploads/2017/09/set-17-publicado-na-Espanha-Jornal-Transpessoal.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.
- CASTRO, Anna Luísa Tschurtsenthaler Junqueira de. MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS DO LUTO - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. 2021. Disponível em:

- <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9369/1/Anna%20Lu%C3%ADsa%20Tschurtschenthaler%20Junqueira%20de%20Castro.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.
- CESAR, Bel. MORRER NAO SE IMPROVISA. Sao Paulo: Gaia, 2001. 204 p
- COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. 2006. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.
- COSTA, A. M., Lima, B. R., Gomes, G. O., Neves, L. M., Santana, B. V., Bueno, G.,(2022).. *Artigo de Revisão. 3.* <https://doi.org/10.51161/rem/3526>
- COSTA, R. X. da, Carolino, J. A., (2009).. *Cuidar com arteterapia: um caminho para a consciência planetária.* 187–194.
- CRUZ, P. M. M. R. da (2013).. *Regulação dos Afetos e Expressão Facial das Emoções em Arteterapia – Um Estudo de Caso.*
- CRONFALK, B. S., & STRANG, P (2009).. *The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care — an intervention.* 1203–1211. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0575-1>
- DALLEY, C. C. T (2014).. *The Handbook of Art Therapy.*
- GOMEZ, X., & CONNOR, S (2017).. *PALLIATIVE CARE PALLIATIVE CHRONIC CONDIT PALLIATIVE PALLIATIVE CHRONIC ADVANCED CHRONIC INTEGRATED EMPATHY SUFFERING FRAILTY SUFFERING FRAILTY ROGRAMS PROGRAMS PUBLIC HEALTH COMMUNITY SERVICES EDUCATION QUALITY RITUAL SOCIAL ETHICS SUPPORT RESOURCE FAMIL.*
- GROSS, J. J (2014).. *Handbook of emotion regulation (2nd ed.).. New York, NY, US: Guilford Press.*
- HUI, D., Hannon, B. L., Zimmermann, C., & Bruera, E (2018).. *Improving Patient and Caregiver Outcomes in Oncology : Team-Based , Timely , and Targeted Palliative Care.* 0(0), 1–21. <https://doi.org/10.3322/caac.21490>
- JUNG, Carl G.. O HOME E SEUS SIMBOLOS. 3. ed. Rio de Janeiro: Happer Coliins, 2016. 988 p.
- LEANHY, R. L., Tirch, D., Napolitano, L. A., Ivo, T., Porto, O., & Artmed, A (2014).. *Regulação Emocional em Psicoterapia : um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental.* 2013, 355–357.
- LE BRETON, D. Antropologia do corpo e modernidade. Pétropolis: Vozes,2011.
- LEDOUX, J.. The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life. 8. ed. : Objetiva, 1998. 336 p.
- LEFEVRE, C (2015).. Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Cambridge University Press*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001017>
- LIMA, V. F. da S (2023).. *RESSIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE MORTE E FINITUDE SOB A ÓTICA DA TEORIA HUMANÍSTICA DE ENFERMAGEM.* 97(2), 3–4.
- MARTINS, D. de C. e S (2012).. *Arteterapia e as potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos.*

- MASERA, G. *et al.*, (1999).. Guidelines for Assistance to Terminally Ill Children With Cancer: A Report of the SIOP Working Committee on Psychosocial Issues in Pediatric Oncology. *Medical and Pediatric Oncology*, 34(4)., 271–272.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\).1096-911X\(200004\).34:4<271::AID-MPO10>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/(SICI).1096-911X(200004).34:4<271::AID-MPO10>3.0.CO;2-0)
- MENEZES, R. A (2015).. *PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A MORTE : EMOÇÕES E FORMAS DE GESTÃO*.
- MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 Abril 2023.
- MILLER, W., Kaye, C., Blee, T., London, E., & Kingsley, P. A. J (1997).. *The Arts in Health Care: A Palette of Possibilities The Arts in Health Care: A Palette of Possibilities*. <https://doi.org/10.1080/07421656.1999.10759350>
- MOHER, D; LIBERTATI, A; TETZLAFF, J; ALTMAN, DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg*. 2010 [acesso em 29 Abril 2023];8(5):336-41. Disponível em doi: 10.1016/j.ijssu.2010.02.007. Epub 2010 Feb 18. Erratum in: *Int J Surg*. 2010;8(8):658. PMID: 20171303.
- NAGE, Araidna Joana Ramos; SIMONATO, Fernanda Beatriz de Almeida. Arteterapia: Instrumentalização do Processo Psicoterapêutico e as contribuições de Nise da Silveira. Disponível em: https://www.unipar.br/documentos/460/Psicologia_PJ2RrHX.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.
- NASCIMENTO, MN; SANTOS, AG; SILVA, IL, FÉLIX, ND; OLIVEIRA, CJ, REBOUÇAS, CB. Nível de evidência e grau de recomendação das dissertações e teses da enfermagem. *Enferm Foco*. 2021[acesso em: 25 Abril 2023];12(5):914-9. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4443>
- NETO, R., Federal, U., Gerais, M., Cl, P., & Cl, P (1999).. *Ensaio ontológico do ser: como a gestalt-terapia compreende os impactos do contemporâneo no ser-á*.
- OMS.Organização Mundial da Saúde. Cuidados Paliativos. 2002. Acesso: 19. Abril 2023[acesso em: 25 Abril 2023]. Disponível em:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- PAUL, M., & SENF, B. D. B (2013).. *Patients with advanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine*. 1515–1522. <https://doi.org/10.1007/s00432-013-1460-y>
- PESSINI, Léo. Morrer com dignidade. In: CESAR, Bel. *Morrer nao se improvisa*. Sao Paulo: Gaia, 2001. p. 204.
- POMMERET, Sandrine. Music in palliative care: a qualitative study with patients suffering from cancer. 2019. DOI: 10.1186/s12904-019-0461-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31590659/>. Acesso em: 18 maio 2023.
- PRADO , R. T., Leiteb, J. L., Castroc, E. A. B. de, Silvad, L. J. da, & Silva, Í. R (2018)..

- Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 1–9.
- RAMOS, R. T (2015).. Neurobiology of emotions. *Set.-Dez*, 94(4).., 239–284.
<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i4p239-245>
- RHONDALI , M. Barmaki , A. Laurent, M., Filbet M (2007).. *L'art jusqu'au bout de la vie*. 195–199. <https://doi.org/10.1007/s11839-007-0031-3>
- SALES, C. A., Silva, V. A. da, Pilger, C., & Marcon, S. S (2011).. *A música na terminalidade humana : concepções dos familiares*.
- SCIARINI, P. T (2004).. *L'art-thérapie en psychiatrie de l'âge*. 1438–1442.
- SILVEIRA, N (2001).. *O mundo das imagens* São Paulo: Ática.
- SCHLEDER, Karoline Stoltz; HOLANDA, Adriano Furtado. Nise da Silveira e o enfoque fenomenológico. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia , v. 21, n. 1, p. 49-61, jun. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 maio 2023.
- SCHUTZE , T., Längler, A., Zuzak, T. J., Schmidt, P., & Zernikow, B (2016).. Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care. *Supportive Care in Cancer*, 24(7).., 2869–2875. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3097-2>
- SENDEROVICH, H., Lou, M., Berall, A., Karuza, J., Gordon, M., Binns, M., Wignarajah, S., Grossman, D., & Dunal, L (2016).. Complementary Therapies in Clinical Practice Therapeutic Touch ® in a geriatric Palliative Care Unit e A retrospective review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 134–138.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.06.002>
- SILVA, R. S. da, Pereira, Á., & Mussi, F. C (2015).. *Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista*. 19, 40–46.
<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>
- TEUT, M., Dietrich, C., Deutz, B., Mittring, N., & Witt, C. M (2014).. *Perceived outcomes of music therapy with Body Tambura in end of life care – a qualitative pilot study*. 1–6.
- URRUTIGARAY, Maria Cristina. ARTETERAPIA: A TRANSFORMAÇÃO PESSOAL PELAS IMAGENS. 6. ed. : Wak, 2023. 164 p.
- US. NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH (NCCIH).. . Are You Considering a Complementary Health Approach? 2016. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/are-you-considering-a-complementary-health-approach>. Acesso em: 3 maio 2023.
- VENTURA, G., Silva, B., Heinzen, K. V., & Pedroso, B (2019).. *Enfrentamiento de enfermeros a la muerte en el proceso de cuidado en la Confrontation of nurses to death in the process of care in the emergency room 1*. 18.
<https://doi.org/10.15517/revenf.v0iNo>.
- WOOD, M. J. M., Molassiotis, A., & Payne, S (2011).. *What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer ? A systematic review*. 145(March 2010).., 135–145.

- XAVIER, V. P. P (2019).. *EMOÇÃO , REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO : ASPECTOS HISTÓRICOS , CONCEITUAIS E PRÁTICOS*
EMOTION , EMOTIONAL REGULATION AND BEHAVIOR : HISTORICAL ,
CONCEPTUAL AND PRACTICAL ASPECTS. 31–39.
- ZENEVICZ, L. T., & THOFEHRN, M. B (2020).. *Permissão de partida : um cuidado espiritual de enfermagem na finitude humana.* 73(3)., 3–7.

ANEXO A

Itens do checklist a serem incluídos no relato de revisão sistemática ou meta-análise.

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>
TÍTULO		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.
RESUMO		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
INTRODUÇÃO		
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
MÉTODOS		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I ²) para cada meta-análise.
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
RESULTADOS		
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benéficos ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).
DISCUSSÃO		
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.
FINANCIAMENTO		
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.