

O PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE À IMINÊNCIA DA MORTE EM PACIENTE TERMINAL

Patrícia Geysiane Santos dos Anjos¹
Poliana Lira Cavalcanti²
Tatiane Guedes Ferreira Cordeiro³
Edvânia Bento Costa⁴

RESUMO

O tema que se descortina ainda é rodeado de estigmas visto que a morte ainda gera ansiedade à maioria das pessoas, e por isso algumas pessoas não se sentem a vontade para falar sobre o assunto. Porém se mostra extremamente relevante, quando analisado o impacto social da morte e as repercussões causadas pelo temor desta, na vida do paciente tido como terminal, bem como na vida dos que o cercam. O profissional de saúde necessita compreender a morte enquanto parte da condição de se estar vivo, sem tentar superá-la nem encará-la como um desafio para, assim, conseguir trabalhar com paciente frente à iminência de morte. Esta pesquisa tem como escopo a discussão da importância da conscientização do profissional de saúde quanto ao processo de morte, com o intuito de evitar o sofrimento psíquico e emocional dos familiares, dos pacientes em fase terminal e dos próprios profissionais, permitindo também maior aprofundamento sobre essa temática. Optou-se por uma revisão bibliográfica através da consulta em base de dados, livros e artigos publicados. Torna essencial compreender, avaliando esta difícil missão do profissional da área de saúde de conviver diariamente com a real possibilidade da morte. Geralmente, o profissional considera que sua tarefa terminou quando nada mais pode fazer pela unidade orgânica viva, mas é exatamente esta a ocasião para nos lembrarmos que, diante de uma pessoa e diante da experiência-limite da existência têm-se muito a fazer. É de suma importância que todo o profissional esteja preparado quando assiste o paciente terminal, tendo por meta a visão integrada do homem.

Palavras-chave: Morte. Profissionais de saúde. Paciente terminal.

¹ Fisioterapeuta graduada pelo UNIPE/PB; Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória – Fac. Redentor/PE; e-mail: patriciagdosanjos@hotmail.com.

² Fisioterapeuta graduada pelo UNIPE/PB; Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória- Fac. Redentor/PE; e-mail: poliana_lcavalcanti@hotmail.com.

³ Fisioterapeuta do Complexo Hospitalar de mangabeira Tarcísio Burity. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Redentor/PE. Sanitarista e especialista em Saúde da Família pela FIP/PB. e-mail: tianeguedes@hotmail.com. R. Major Salustino Ribeiro, 189 b. Tambauzinho. Cep: 58042-090. João Pessoa –PB. Tel:(83)8812.3666.

⁴ Fisioterapeuta gestora do Centro de Atenção Integral à Saúde – Cais Magabeira. Especialista em Saúde da Família pela FIP/PB. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. email: edvaniabnt@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Diante de nossas experiências vivenciadas em um serviço de *Home Care* e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi possível observar a angústia dos profissionais de saúde essencialmente cuidadores, em assistência aos pacientes crônicos graves, geralmente idosos e com seqüelas, sendo que a maior parte destes tem comorbidade, entendida como a presença simultânea de múltiplas doenças crônicas sem prognóstico favorável.

Contemporaneamente existe bastante exigência quanto aos profissionais de saúde, requerendo mais do que um conjunto de conhecimentos técnico-científicos, ele será parte “integrante” da família convivendo com seus anseios e medos diariamente. É essencial, por exemplo, que este tipo de profissional possua equilíbrio emocional suficiente, a fim de que possa equacionar o binômio habilidades versus atitudes relacionais desenvolvendo competência interpessoal conjuntamente com a capacidade de liderança valorizando, assim, o seu desenvolvimento espiritual que, em alguns momentos, perpassa até mesmo o foro religioso que se tornam balizas de desenvolvimento profissional.

Diante deste contexto, será que os profissionais de saúde, essencialmente os cuidadores estão preparados espiritualmente para lidar com estes doentes e conviver diariamente com seus familiares com o intuito de minimizar o sofrimento psíquico e emocional dos mesmos e até do próprio profissional?

O presente artigo tem por escopo a discussão, com base na literatura pesquisada, sobre a morte, o paciente terminal e de como o profissional de saúde enfrenta a morte de seus pacientes descortinando com este estudo a postura que o profissional deve apresentar perante o ser doente.

O fim da vida pode ser visto como um mistério ou como um absurdo inaceitável. Pode até ser tratada como um tabu, assunto do qual a maioria das pessoas não gosta de falar evitando a todo custo. Mas, seja como for, aceitemos isso ou não, a morte é um fato, uma realidade inflexível. E que vem para todos nós, por mais que queiramos nos esconder dela ^{1,2}.

A aproximação da morte e a doença em fase terminal não é apenas um fato biológico, mas abarca a dimensão social. Cada cultura e sociedade, na sua evolução

histórica, exprimem formas diferentes de vida que traduzem e espelham as concepções hegemônicas da morte ³. O processo de morrer é caracterizado como um momento de dor e sofrimento, vivido de forma única, singular e subjetiva ⁴.

O tema morte na antigüidade era encarado com naturalidade. Entretanto, nos dias de hoje a morte é um assunto proibido e negado, o que faz com que tal tema seja repellido de nossas mentes, e que prevaleça a lei do silêncio⁵. Nesse sentido, Maranhão⁷ e Marcílio⁸ argumentam que, há cerca de cinqüenta anos, o homem alterou significativamente sua visão de morte, podendo-se considerar que houve uma abrupta ruptura da história e uma rápida mudança em relação aos pensamentos e sentimentos inerentes a ela. Acabaram-se os rituais de despedida nos leitos, o momento de acerto de contas com a vida, a presença do sacerdote para dar a extrema-unção, as crianças foram afastadas do cenário do velório, e privadas de viverem o luto e não se ouviu mais falar dos testamentos ^{1,7,9}.

Historicamente a morte passou a ser e um fracasso para o profissional de saúde. Saiu dos domicílios, rodeada pelos familiares, adentrando os hospitais, que estão cada vez mais preparados com alta tecnologia para tratar o enfermo ^{1,2,9,10}. A morte é agora institucionalizada e medicalizada. Encontra-se nos hospitais aparelhos de alta tecnologia que são utilizadas para manter o organismo do paciente em funcionamento e os profissionais são treinados para manipulá-los, porém sem preparo para assistir às reais necessidades do paciente e de sua família. Nas palavras de Maranhão⁷, a tecnologia prolonga a vida dos doentes, mas não os ajuda no processo de morrer, sendo o doente terminal marginalizado socialmente, porque deixou de ser funcional. Segundo Campos¹¹ é esperado que o hospital atenda à população de forma rápida e eficiente, utilizando-se de recursos técnicos de alta tecnologia, promovendo a cura e a promoção da saúde.

Na antigüidade, o hospital era o local reservado para tratar pessoas portadoras de doenças contagiosas, isolando-as do restante da população, considerando-as como uma espécie de depósito em que se aglomeravam doentes, destituídas de recursos; com intenção mais social do que terapêutica¹¹. Hoje em dia, cabe ao hospital, proporcionar a manutenção do bem-estar físico, social e mental do homem¹¹. Ao citar Lima Gonçalves, Campos¹¹ salienta, que o hospital representa a batalha do homem contra a morte, tendo por objetivo, reabilitar e promover saúde.

A maior parte dos profissionais de saúde “aprende” que o paciente no hospital não deve saber que vai morrer e ocultar dele que seu estado é grave e que irá morrer, é considerado um ato de piedade⁵.

Devemos levar em consideração que a complexidade das várias facetas da perda e da dor é indefinível. Partindo do pressuposto que, cada indivíduo sofre diferente e é um sofrer único, cabe aos profissionais da área da saúde interagir e estabelecer empatia com os pacientes do sofrer, essencialmente aqueles que considerados terminais.

O paciente em estágio terminal tem íntima relação com aqueles com doenças crônicas, visto que toda doença crônica traz a perda da condição de sadio para o indivíduo. Em toda perda que nos acontece, é necessário um processo elaborativo, que também é acompanhado por um processo de enlutamento, ou seja, o luto pela perda da saúde. Tal luto pode ser mais difícil para algumas pessoas do que a perda de um parente ou da própria vida. O processo de perda também pode ser conceituado em três tarefas distintas, ou seja, que a perda seja cognitivamente aceita; que a perda seja emocionalmente aceita e que os mecanismos internos da pessoa e o mundo externo sejam alterados para se harmonizarem à nova realidade¹².

Mas quem é o ser terminal? Este é um conceito que gera grande controvérsia, entretanto, diversos autores, consideram como paciente terminal àquele que vai morrer num período relativamente curto de tempo independente das ações médicas que são colocadas em praticas. Mas como enfrentar esta realidade tão temida? Como amenizar o sofrimento destes pacientes e suas famílias, bem como dos profissionais que lidam diretamente com estes temores? Como assegurar uma despedida ao doente e ajudar a família a enfrentar a perda.

O paciente em iminência de morte é aquele que está em fase terminal de uma doença, onde o esperado passa a ser o óbito, independentemente da terapêutica utilizada, sendo esta neste momento mais paliativa e não tendo a expectativa de cura^{13,14}.

A psiquiatra suíça Elizabeth Kubler-Ross, foi pioneira no trabalho com pacientes em iminência de morte. Ela começou a buscar compreensão sobre o processo de morte e morrer na década de 60 do século passado. Em seu trabalho “Sobre a Morte e o morrer”⁴, descreve as fases vivenciadas pelos pacientes sem

possibilidades terapêuticas e as preocupações expressas em relação às suas mortes. Segundo a autora, embora cada paciente passasse por momentos distintos, eles acabavam vivendo de forma semelhante, o que foi denominado de “estágios de morrer”.

Ao se descobrirem vítimas de doenças graves, ou ameaça de morte, mesmo as pessoas mais fortes e bem informadas, são colhidas por graus diversos de angústia, dúvidas e desespero. Percorre, então, cada uma à sua maneira, fases que podem levar ou ao enfrentamento e à colaboração ou à desistência⁴.

Sabemos que muitas vezes o profissional de saúde encontra-se despreparado para lidar com a morte de seus pacientes, pois este acontecimento é contrário ao seu poder de cura. Esta realidade nos leva a repensar a necessidade de humanização dos hospitais, para que este profissional seja preparado para lidar não só com os medos, frustrações e ansiedades de seus pacientes e familiares, mas principalmente com os seus sentimentos de impotência, para que assim seja capaz de adotar atitudes humanas que garantam a dignidade do paciente e uma vida com a melhor qualidade que as circunstâncias permitam, independentemente do tempo que restam.

É importante que o profissional de saúde saiba reconhecer estas reações, que podem ser observadas não só no paciente, mas também em seus familiares, e que estas não ocorrem necessariamente em uma ordem exata, e assim, podem avançar para o estágio seguinte ou regredir, podendo também permanecer em um mesmo estágio durante todo o processo do adoecer⁴. Todas estas defesas devem ser trabalhadas, visando resgatar a autonomia do paciente, e juntamente com a família, buscar realizar as melhores atitudes visando à luta pelo tempo e qualidade de vida, dentro de uma nova condição de ser de uma vida o mais próximo possível da normalidade.

Para o profissional de saúde é de extrema importância conhecer os estágios pelos quais os pacientes em iminência de morte passam, pois assim ele pode melhor compreendê-los, planejando a assistência que lhes será prestada, buscando auxiliá-los em suas reais dificuldades e, de posse do conhecimento destes estágios, indubitavelmente, torna-se muito mais cômodo para o profissional que assiste ao paciente terminal, lidar com os sentimentos e emoções que afloram, ajudando-o na

compreensão e na transitoriedade dos mesmos, bem como respeitar cada momento vivido pelo paciente, sem julgá-lo e sem lhe impor sua perspectiva^{4,5}.

Kovács² menciona que os médicos são treinados apenas para curar, e na tentativa de burlar o medo da morte, despersonalizam o paciente, transformando-os em órgãos, ossos, sangue, etc. Siqueira-Batista e Schamm¹⁴, comenta, que, desde cedo, o estudante de medicina é moldado para ver a morte como "o maior dos adversários", o qual deverá ser sempre combatido e, se possível, vencido graças à melhor ciência, ou competência, disponível. Kovács¹ afirma que o papel da enfermeira é assistir o doente, promovendo sua recuperação, ajudando-o a fazer o que ele não tem condições de realizar só, apesar de este profissional receber apenas treinamentos técnicos e práticos, a diferença básica entre as outras pessoas em geral e os profissionais da área da saúde, médicos, enfermeiras e psicólogos, é que na vida destes, a morte faz parte do cotidiano e pode se tornar sua companheira de trabalho diária.

Segundo Chiattonne⁵, a equipe de saúde que atua junto aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, deve ser caracterizada pelo apoio, compreensão e principalmente, pela capacidade de perceber as diferentes situações pelas quais passam esses pacientes. Assim, Chiattonne¹⁵ afirma que o enfoque ideal ao paciente doente, seja agudo, crônico, terminal ou gravemente enfermo deve partir de um ponto de vista holístico, global e interdisciplinar considerando que é impossível considerar este evento como um processo fisiológico à parte, sem relação com o ser doente, com o seu ambiente, com a doença que encaminha para a morte, com as intrincadas relações familiares e com o complexo ambiente médico e humano em que é realizado o tratamento.

Na nossa cultura, onde a morte é entendida como perda irreparável, defrontar-se com esse assunto é por demais desconfortável apesar de ser inevitável, pois na realidade hospitalar, por muitas vezes, o médico defronta-se com a decisão a respeito da manutenção ou não da vida ou sobrevivência de pacientes sem prognóstico de cura¹⁴, e talvez um dos assuntos mais controversos e, portanto, polêmicos, na prática médica seja a situação limítrofe em que ao médico, é demandado que, de forma ativa, decida sobre a manutenção da vida, de forma artificial, do pacientes em iminência de morte¹⁰. Pois a família, com medo de perder o doente, responsabiliza os médicos pelas suas vidas. Esses por sua vez, preparados para curar e manter

vivos seus pacientes, acabam decidindo sozinhos sobre o seu destino, ou seja, manter o corpo vivo, conforme a vontade da família, ou desligar os aparelhos quando avaliam a ausência de recursos para a recuperação da vida^{1,2}.

Em um estudo para verificar as atitudes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem no que concerne a morte e a recusa ou suspensão de tratamentos fúteis ou inúteis observou-se uma tendência destes profissionais de saúde se sentirem angustiados ao falar sobre a morte, principalmente de seus pacientes, terem dificuldade de aceitá-la e concluíram que o tema deveria ser mais debatido¹⁶.

No livro “Morte e Desenvolvimento Humano”, Kovács¹, ressalta que trabalhar com o sofrimento ou a perda de significado da existência dos pacientes pode despertar nos profissionais as mesmas vivências, ferindo o seu narcisismo e sua onipotência, colocando-o diante do incompleto e do não terminado. A autora menciona que, o médico, muitas vezes, não se permite conhecer os seus sentimentos em relação à morte, o que pode ser observado pelo fato deles delegarem a outras pessoas os cuidados que devem ser dispensados aos pacientes na iminência de morte.

O atendimento a pacientes terminais, ou melhor, em pessoas perto do final de suas vidas, pode representar uma situação de extrema dificuldade para os médicos¹⁷, apesar do fato da morte ser um evento inexorável para os seres vivos. Portanto, os profissionais da saúde devem entender que a morte é uma consequência natural da vida e não um fracasso do tratamento médico.

Neste sentido, Angerami¹⁸ concorda com Maranhão⁷ e ressalta que humanizar as condições de vida do doente terminal é acima de tudo buscar uma congruência maior em todo o seio da sociedade, harmonizando a vida e a morte de maneira indissolúvel. Somente assim poderemos assegurar aos nossos descendentes a condição de uma morte e vida dignas. A morte precisa ser vista como sendo um processo onde a esperança se funde com uma perspectiva existencial sem exclusão de qualquer uma das possibilidades de existência.

MATERIAL E MÉTODOS

Consta de uma pesquisa de revisão literária, onde foram utilizadas fontes como artigos de periódicos, revistas especializadas, livros, teses, e bases de dados *on line*, entre os meses de maio de 2009 a dezembro de 2009. Para isto foram utilizadas as seguintes palavras-chave: morte, profissionais de saúde, paciente terminal.

Após levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado. Com isso, pôde-se obter visão global do conteúdo do material, considerando-o de interesse ou não à pesquisa.

Ao final, foram delimitados os textos a serem interpretados, bem como realizada a análise e síntese integrativa para estabelecer relação aberta com o texto, permitindo que ele se revelasse em suas intenções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ser humano sente a morte como uma inimiga ou adversária e tenta, a todo custo, vencê-la. Nessa luta, tem conseguido, com os avanços tecnológicos, prolongar a vida com qualidade. O desenvolvimento tecno-científico permitiu a cura de pacientes considerados anteriormente irrecuperáveis, entretanto, em muitos casos, permitiu também o prolongamento do morrer³.

Conforme Siqueira-Batista e Schramm¹⁴ o estudante de medicina é moldado para combater com todas as forças a morte. Por se tratar de uma questão tão delicada, o profissional de saúde precisa estar preparado para enfrentar a morte, quando esta for inevitável, uma vez que quando se aproxima o momento final da sua ocorrência, o papel fundamental do profissional consiste em assegurar ao paciente uma morte menos sofrida, mais serena, e uma preparação adequada, não só para ele, mas, sobretudo, para a família, ou seja, deverá ajudar o seu paciente a morrer humanamente, enquanto ajuda a viver um pouco mais, de forma respeitosa e caridosa, ao tempo em que deve ser solidário na dor e no desespero da família que sofre.

Acredita-se que a filosofia dos cuidados paliativos possa ser adotada com o intuito de mudar a realidade da assistência aos pacientes em iminência de morte. Essa modalidade de cuidado pode proporcionar reflexões e aproximar o profissional do processo de morte e morrer de uma forma mais natural e com menos impacto¹⁴. Em muitos casos, o profissional julga que sua tarefa terminou quando nada mais pode fazer pela unidade orgânica viva. Mas é exatamente esta a ocasião para lembrar que, além dos aspectos biológicos que condicionam a fatalidade do fim do organismo, estamos, sobretudo neste momento, diante de uma pessoa e diante da experiência–limite da existência. Esta dimensão propriamente humana do paciente aparece, então, com uma nitidez e uma força por vezes até inibidoras.

Não é possível uma relação de familiaridade com a morte. Por mais que se conviva com ela, a morte só parece natural para quem a define apenas como o termino objetivo das funções vitais. Mas esta terminalidade, no ser humano, não é somente a cessação da funcionalidade bio-psíquica: é a consciência do fim da vida que traz, seja qual for a maneira como se interpreta a situação, algo de angustia e de mistério, de profunda intimidade consigo mesmo e de inevitável solidão¹⁸.

O profissional “treinado” pra curar e salvar vidas sente-se angustiado ao reconhecer que a sua profissão lhe obriga a conviver com a morte. Embora seja reconhecida a dificuldade dos profissionais da saúde, de aceitarem a terminalidade das doenças e a inutilidade de certos tratamentos, é essencial que estes profissionais aceitem a morte do paciente sob seus cuidados¹⁷.

Há então a necessidade de encaminhar os profissionais de Saúde e Educação para uma formação que lhes permita enfrentar o processo de morte com uma melhor preparação para contribuir e amenizar o sofrimento diante desse fenômeno¹⁹.

Há diversas maneiras de enfrentar a morte e seu significado, tanto para os profissionais de saúde, como para os familiares. A maneira mais confortante é através da crença em um novo começo ao partir desse plano, através da religião. De acordo com Boff (2000),²⁰ a espiritualidade é algo muito importante e amplo no que se refere a uma determinada prática religiosa, na sua essência consiste na busca de um sentido maior de transcendência da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde precisam compreender a morte como um acontecimento factível e como uma questão existencial pertinente a todos. Eles necessitam ser aparados para vencer o medo que sentem, a aceitá-la e, assim, aprender a trabalhar com os pacientes que estão em iminência de morte de maneira harmoniosa e com menos receios, para conseguirem ajudá-los nas suas necessidades¹⁴.

Cabe destacar a importância deste trabalho, o qual visa proporcionar maior discussão sobre o tema da morte, tentando minimizar os seus pontos controversos, direcionando sua abordagem para um enfoque centrado no ser doente e na adoção de medidas que diminuam o impacto na vida deste indivíduo, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida durante seus últimos momentos. Além disso, compreender a temática e revelar a difícil tarefa de prestar assistência a um paciente crônico grave em sua iminência de morte.

É essencial que todo o profissional de saúde esteja preparado emocionalmente e espiritualmente quando assiste o paciente crônico provido de incapacidades e dependência, tendo por meta uma visão integrada do homem.

THE HEALTH PROFESSIONAL FRONT THE IMPENDING DEATH TERMINAL IN PATIENT

ABSTRACT

The theme that unfolds is still surrounded by stigma since the death still causes anxiety for most people, so some people do not feel comfortable to talk about it. But it shows extremely relevant when analyzing the social impact of death and the repercussions caused by this fear, in life the patient had terminal as well as the lives of those around them. Health professionals need to understand death as part of the condition of being alive, without attempting to overcome it or see it as a challenge, so get to work with the patient facing imminent death. This research has the scope to discuss the importance of awareness of health professionals about the dying process, in order to avoid mental suffering and emotional relatives of terminal patients and their own professional system, allowing greater depth about this theme. We opted for a review through consultation in the database, published books and articles. Therefore it becomes essential to understand it, this difficult task of evaluating health care professional to live daily with the real possibility of death.

Generally, the profession believes that his task ended when nothing else can do for organic unity alive, but this is exactly the occasion to remind us that, before a person before the limit-experience that there have been plenty to do. It is critical that all professionals are prepared when attending the terminal patient, with the goal of integrated vision of man.

Keywords: Death. Health professionals. Terminal patiente.

REFERÊNCIAS

1. Kovakcs, MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
2. Kovacks, MJ. Morrer Com Dignidade. In: Carvalho, MMMJ, organizador. Introdução á psiconcologia. Campinas: Livro Pleno, 1994
3. Martins, JS. A Morte e os Mortos na Sociedade Brasileira. São Paulo: Hucitec, 1983.
4. Kübler-Ross, E. Sobre a morte e o morrer. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
5. Chiatotone, HBC. A criança diante da morte. IN Angerami, VA, organizadora. E a Psicologia Entrou no Hospital. São Paulo: pioneira, 2001.
6. Spíndola, T; Macêdo, MCS. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 1994: 47 (2): 108-117, abr./jun.
7. Maranhão, JLS. O Que é Morte. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1992
8. Marcílio, MLA. A Morte de Nossos Ancestrais In. Martins, JS. A Morte e os Mortos na Sociedade Brasileira. São Paulo: Hucitec, 1983.
9. Áries, P. História da Morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias. Tradução de Luiza Ribeiro. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989, v I e II.
10. Stedeford, A. Encarando a morte: uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
11. Campos, TCP. Psicologia Hospitalar: A Atuação do psicólogo em Hospitais. São Paulo: EPU, 1995.
12. Angerami, VA, organizadora. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira, 2001.
13. Esslinger, I. De quem é a vida, afinal ? ...descortinando os cenários da morte no hospital. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

14. Siqueira-Batsta, R. e Schamm, FR. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. 2004. 9 (1): 31-41. [citado 13 Junho 2004]. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-8123 (Acessado em 20 de Setembro de 2009).
15. Chiattonne, HBC. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. IN Angerami, VA, organizadora. *Psicologia da Saúde: um novo significado para prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2000.
16. MORITZ, RD, NASSAR, SM. A atitude dos profissionais de saúde diante da morte. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Fev Mar Santa Catarina, 2004. 16 (1):
17. Vianna, A. Piccelli, H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. jan./mar. 1998. 44 (1): 21-27. [citado 13 Junho 2004], <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-4230 (acessado em: 20.07.2009).
18. Angerami, VA, organizadora. *Psicologia hospitalar : teoria e prática*. São Paulo: Pioneira, 2002.
19. França MD, Botomé, SP. É possível uma educação para a morte? *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2005: 10 (3), p. 547-548, set./dez.
20. Boff L. *Tempo de transcendência: O ser humano como um prometo infinito*. Rio de Janeiro: Sextante; 2000.