

## **A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo**

### ***Death in the hospital context: national literature review on the psychologist work***

Jeane Silva Carvalho<sup>1</sup>

Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas, Minas Gerais

Alberto Mesaque Martins<sup>2</sup>

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), Belo Horizonte, Minas Gerais

#### **RESUMO**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com o objetivo de identificar e analisar a produção científica nacional, publicada no período de 2009 a 2013, acerca da atuação do psicólogo no atendimento a pacientes terminais e/ou em cuidados paliativos. Por meio da utilização de descritores específicos, foram selecionados artigos científicos brasileiros, disponíveis nas bases virtuais de dados: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados 11 artigos científicos, submetidos à Análise de Conteúdo. Apesar da importância da temática, os resultados apontam para uma produção nacional ainda incipiente sobre o tema da morte e da terminalidade. Os estudos identificados ressaltam a importância da presença e da atuação do psicólogo hospitalar dentro nas equipes multidisciplinares que atuam junto aos pacientes terminais, especialmente pelo seu potencial de proporcionar aos pacientes, cuidadores familiares e equipe de saúde, um novo olhar e novos sentidos acerca da terminalidade e da morte. Também percebe-se a necessidade de investimentos para que a educação para a morte seja concretizada desde a infância para que, posteriormente, as pessoas possam ter melhores condições de vivenciar a fase terminal com naturalidade.

**Palavras-chave:** morte; pacientes terminais; atuação do psicólogo.

---

<sup>1</sup>Psicóloga Clínica, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas, Minas Gerais. E-mail: [jeanecarvalho71@outlook.com](mailto:jeanecarvalho71@outlook.com)

<sup>2</sup>Psicólogo, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: [albertomesaque@yahoo.com.br](mailto:albertomesaque@yahoo.com.br)

## ABSTRACT

This is a bibliographic review which aims to identify and analyze the national scientific production, published from 2009 to 2013, about the psychologist actuation focused on the care of terminals and/or palliative care patients. Through the use of specific descriptors, Brazilians scientific articles were selected from virtual databases: Periodicals Electronics in Psychology (PePSIC) Scientific Electronic Library Online (SciELO). Eleven scientific articles were selected and then submitted to content analysis. Despite the importance of this theme, the results point to a national production still incipient on the subject of death and terminal illness. The identified studies emphasize the importance of the presence and actuation of the hospital's psychologist in the multidisciplinary teams who work with terminally ill patients, especially for its potential to provide patients, family caregivers and health professionals with a new look and new meanings about terminality and death. It is observed the need for investments in education for death be realized at a young age so that later people might have better conditions to experience the terminal phase with naturally.

**Keywords:** death; terminal patients; psychologist's performance.

## Introdução

A morte, dentro do hospital traz consigo uma gama de significados culturais que o ser humano construiu ao longo de sua existência (Kovács, 2008; Cherix & Kovács, 2012). Ao contrário dos tempos atuais, no passado, a morte era encarada com certa naturalidade. A falta de recursos tecnológicos e as grandes epidemias tornavam a terminalidade um evento habitual. As pessoas buscavam em suas casas o último local de repouso, desenvolvendo rituais de despedida que envolviam a participação da família e da comunidade, contribuindo para a manutenção da identidade do sujeito adoecido, tornando-o como parte ativa de todas as decisões referentes ao fim de sua vida (Mendes, Lustosa & Andrade, 2009; Faraj, Cúnico, Quintana & Beck, 2013). Nesse sentido, o moribundo possuía oportunidades de reestabelecer a organização familiar, tinha os últimos pedidos considerados por seus convíves e, sua opinião era respeitada até o derradeiro momento (Kovács, 2008; Mendes et al., 2009).

Atualmente, a sociedade valoriza a alta produtividade, se esforça para negar a terminalidade e evita falar sobre o assunto (Domingues et al., 2013). A chance de adiar a morte, por meio de tecnologias biomédicas, favoreceu a

construção da ideia de que a instituição hospitalar seria o lugar apropriado para morrer, tornando a última fase da vida como um momento de extrema solidão acompanhada apenas por profissionais de saúde e, quando possível, alguns cuidadores familiares (Medeiros & Lustosa, 2011). Desse modo, a morte deixa de ser pública para se tornar privada e individual. Cada vez mais, investe-se em tecnologias para combatê-la, muitas vezes, sem considerar os aspectos emocionais envolvidos (Braga & Queiroz, 2013).

Estudos apontam para as dificuldades que pacientes, cuidadores familiares e profissionais de saúde ainda encontram para lidar com o processo de morte e morrer durante a hospitalização (Braga & Queiroz, 2013). O silenciamento das questões relacionadas à terminalidade também pode ser observado no processo de formação dos profissionais de saúde, de modo que este tema tem sido negligenciado nas instituições de ensino que, quase sempre, enfatizam o tratamento curativo e as novas tecnologias, mas não preparam os profissionais para lidarem com a morte (Kübler-Ross, 2008).

Desse modo, apesar das equipes de saúde estarem tecnologicamente preparadas para os cuidados a pacientes terminais e/ou cuidados paliativos, observa-se a dificuldade que os profissionais de saúde encontram para cuidar do paciente em fase terminal e de lidar com as demandas apresentadas por suas famílias. Frente às deficiências na sua formação e diante da necessidade de atuação em cenários onde a morte integra o cotidiano, é recorrente que profissionais de saúde façam uso de estratégias de enfrentamento baseadas em envolvimento emocional inadequado ou frieza e indiferença, gerando grande sofrimento para todos os envolvidos (Kovács, 2008; Oliveira, Schirmbeck & Lunard, 2013; Poletto, Santini & Bettinell, 2013). Considerando-se tais dificuldades, é recorrente que psicólogos hospitalares sejam convocados a atuar nesse contexto.

Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo identificar e analisar a produção científica nacional, publicada no período de 2009 a 2013, acerca da atuação do psicólogo no atendimento a pacientes terminais e/ou em cuidados paliativos.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa que, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 760) refere-se a um “método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo”. A coleta de dados se deu através de consultas virtuais aos seguintes bancos de dados: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a identificação dos estudos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) ser artigo científico disponível nos bancos de dados citados acima; b) ter sido publicado no período de 2009 a 2013; c) ter sido publicado na língua portuguesa e; d) estar relacionado ao tema.

As buscas foram realizadas através da utilização de combinações dos seguintes descritores: psicólogo *and* morte; psicólogo *and* morrer; psicólogo *and* terminalidade; psicologia hospitalar *and* morte; psicologia hospitalar *and* morrer; psicologia hospitalar *and* terminalidade; psicologia *and* morte; psicologia *and* morrer; psicologia *and* terminalidade e psicólogo hospitalar.

No final dessa etapa foram encontrados 31 artigos que foram sistematizados em uma planilha de Excel. Ainda nessa etapa, foram excluídos 9 trabalhos por se tratar de textos repetidos, ou seja, estavam disponíveis em ambos os bancos consultados. Em seguida, foi feita a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados buscando selecionar apenas os estudos que tratavam especificamente da atuação do psicólogo no atendimento de pacientes terminais. Também foi realizada uma verificação quanto a adequação dos estudos selecionados aos critérios de inclusão já apresentados. Após esta fase, foram excluídos 20 artigos que não se enquadravam nos critérios de seleção, seja pelo idioma e período de publicação ou por não contribuir para a resolução da questão norteadora da pesquisa. Ao final, dos 31 textos encontrados na primeira fase, apenas 11 artigos atingiram os critérios de seleção e compuseram o corpus de análise do presente estudo, conforme descrição na Tabela 1.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo. Nesse sentido, os artigos selecionados foram sistematizados em uma planilha

do Excel, descrevendo os autores dos manuscritos, ano e periódico de publicação, bem como o objetivo geral de cada estudo selecionado, dentre outros, possibilitando assim, caracterizar de forma geral a produção científica sobre o tema. Em seguida, realizou-se uma leitura de todos os 11 artigos selecionados buscando apreender os principais achados de cada texto, comparando-os e construindo categorias temáticas a partir dos resultados. Por fim, foi construído um texto problematizando as categorias temáticas identificadas e buscando construir uma articulação entre os principais consensos e discordâncias entre os autores acerca da questão norteadora da pesquisa.

## Resultados

Na Tabela 1 encontram-se a relação dos artigos identificados e selecionados para o estudo. Em seguida, será apresentada uma caracterização geral dos estudos analisados e, finalmente, a integração dos resultados.

**Tabela 1**

Artigos selecionados e analisados de acordo com autor, ano, objetivo e periódico

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Revista</b>
Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas.	Souza, Moura & Corrêa	2009	Compartilhar um serviço de pronto-atendimento psicológico às pessoas que vivenciam uma perda significativa.	Psicologia: Ciência e Profissão
Paciente terminal, família e equipe de saúde.	Mendes, Lustosa & Andrade	2009	Descrever aspectos psicológicos pautados na relação da equipe com paciente terminal e familiares.	Revista da SBPH-Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar
Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar.	Hohendorff & Melo	2009	Contribuir para o trabalho de psicólogos hospitalares acerca da compreensão da morte no desenvolvimento humano.	Estudos e Pesquisas em Psicologia

A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital.	Medeiros & Lustosa	2011	Estudar as possibilidades de ajuda à família no momento da comunicação do óbito e a dificuldade dos profissionais em falar sobre a morte.	Revista da SBPH-Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar
Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência.	Schmidt, Gabarra & Gonçalves	2011	Analisar e refletir sobre a atuação do psicólogo em situações de morte no contexto hospitalar.	Paidéia (Ribeirão Preto)
O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico.	Ferreira & Raminelli	2012	Diagnosticar o processo de adoecimento configurado como neoplasia crônica e terminal, bem como suas peculiaridades.	Revista da SBPH-Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar
Maria Julia Kovács: Uma pesquisadora refletindo sobre a morte.	Custódio	2013	Descrever o impacto que todos temos diante do tema da morte e como vários autores têm abordado esse tema.	Boletim da Academia Paulista de Psicologia
Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio.	Arrais & Mourão	2013	Compartilhar a experiência em uma maternidade e na UTI Neonatal de um hospital privado.	Revista Psicologia e Saúde
A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares.	Domingues <i>et al.</i>	2013	Compreender como o psicólogo pode ajudar o paciente terminal e seus familiares.	Psicologia Hospitalar
Conhecimento, envolvimento e sentimentos de concluintes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia sobre ortotanásia.	Santos; Menezes & Gradwohl	2013	Avaliar o conhecimento sobre ortotanásia dos concluintes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia de uma universidade.	Ciência & Saúde Coletiva
Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.	Hermes & Lamarca	2013	Tratar a questão da morte e do morrer, tanto na visão tradicional como na contemporaneidade.	Ciência & Saúde Coletiva

### *Características gerais dos estudos identificados*

Dos artigos selecionados, oito foram desenvolvidos apenas por mulheres e, dois artigos por homens e mulheres. Apenas um artigo foi desenvolvido somente por homens. Em consulta ao Currículo Lattes dos primeiros autores de cada manuscrito, observa-se que dois foram escritos por acadêmicos de psicologia, sete por psicólogos, um artigo desenvolvido por uma psicóloga e uma enfermeira e um artigo escrito por profissional de ciências sociais, revelando uma maior produção de psicólogos em relação ao tema. As cidades de origem do desenvolvimento dos artigos selecionados foram: Cuiabá (1), Rio de Janeiro (4), Taquara-RS (1), São Paulo (2), Florianópolis (1), Belém do Pará (1) e Brasília (1). Quanto aos métodos utilizados, foram encontradas seis revisões bibliográficas, três pesquisas de campo e dois estudos de caso. Os resultados revelam pouco desenvolvimento de artigos científicos sobre o tema, no nordeste do país. Por outro lado, percebe-se uma maior contribuição da região sudeste, principalmente do Rio de Janeiro e São Paulo.

Quanto ao tipo de pesquisa utilizada, os onze artigos desenvolveram pesquisas qualitativas. Os métodos de coleta variaram entre revisões bibliográficas e relatos de experiência profissionais. Já os métodos de análise mais utilizados foram as análises de conteúdo e do discurso.

## **Discussão**

Segundo os estudos analisados, o psicólogo hospitalar tem como principal foco de atuação o paciente hospitalizado e seus familiares. Além disso, pode auxiliar a equipe de saúde visando o alívio e elaboração do sofrimento desses profissionais, possibilitando a humanização dos cuidados, necessária principalmente durante o processo de terminalidade (Hohendorff & Melo, 2009). Nessa perspectiva, a Psicologia Hospitalar auxilia os pacientes e familiares a lidarem com seu sofrimento (Schmidt, Gabarra & Gonçalves, 2011). O espaço psicológico oferecido durante o atendimento favorece a expressão do luto sem restrições (Souza, Moura & Corrêa, 2009).

A intervenção psicológica no contexto dos cuidados paliativos foram considerados por diversos autores de suma importância durante o processo de



hospitalização (Domingues et al., 2013; Ferreira & Raminelli, 2012; Mendes et al., 2008; Santos et al., 2013). A análise dos estudos aponta que tais procedimentos visam ampliar a autonomia do sujeito adoecido para que possa participar das decisões relativas ao seu processo de adoecimento e morte e ainda oferecer assistência capaz de minimizar o sofrimento, quando as intervenções de cura não fazem mais efeito (Poletto et al., 2013). Nesse contexto, o psicólogo tem a possibilidade de lidar com as situações de forma diferente dos outros profissionais, intervindo para viabilizar o alívio do sofrimento e o suporte emocional durante o processo de morte (Domingues et al., 2013).

Os estudos identificados destacam a importância da inclusão do psicólogo nas equipes multidisciplinares que atuam junto ao paciente em estado terminal. Nesse sentido, Domingues et al. (2013) afirmam que a atuação da Psicologia Hospitalar dentro da equipe multidisciplinar é imprescindível e perpassa um processo integrado de compreensão dos pacientes em fase terminal e/ou cuidados paliativos. Os autores também chamam a atenção para a diversidade de possibilidades de intervenções realizadas pelo psicólogo hospitalar que podem variar, desde o recebimento da demanda até o acolhimento ao óbito. Vale ressaltar que o trabalho desse profissional é cercado de sensibilidade para lidar com o fim da vida, questão geralmente desconsiderada por outros profissionais. Intervenções como o incentivo ao luto antecipatório são consideradas por Mendes et al. (2009) importantes para a aceitação da terminalidade.

Os estudos também apontam para a existência de rituais de despedida durante a fase de terminalidade. Tratam-se de rituais de passagem que prepararam os cuidadores familiares para a readaptação a uma nova condição de vida. Nesse sentido, Schmidt et al. (2011), assim como Arrais e Mourão (2013) consideram que um dos papéis do psicólogo hospitalar no momento de luto é verificar se há algum ritual importante para ser realizado durante o processo de morte do paciente, a fim de auxiliar no processo de aceitação das pessoas envolvidas. Nesse contexto, a religião e a espiritualidade passam a ter um papel de extrema importância para reconfortar as pessoas diante da



fatalidade (Schmidt et al., 2011).

Os estudos selecionados ressaltam, também, que a terminalidade de um ser humano é permeada por árduos conflitos e dificuldades para lidar com o momento de tristeza para o paciente e as pessoas ao seu redor. Nesse contexto, surgem questões emocionais ainda não resolvidas, frustrações e arrependimentos, mesmo se tratando de um paciente equilibrado emocionalmente (Domingues et al., 2013). É preciso considerar que a dificuldade em lidar com o morrer dentro do hospital atinge também a equipe de saúde. Tal fato também é apontado por Medeiros e Lustosa (2011) e Kübler-Ross (2008). Segundo os autores, os profissionais da saúde privam-se de emoções durante o manejo de pacientes e assumem o risco de transformar a pessoa em um mero objeto.

O processo oncológico foi abordado nesse estudo por Ferreira e Raminelli (2012) e Schmidt et al. (2011). Os autores pesquisados indicam o câncer como uma doença estigmatizada e repleta de significados, muitas vezes relacionados ao medo da morte. Em muitos casos a terminalidade passa a ser previsível por se tratar de uma patologia grave. Outras questões que permeiam o processo de morte do paciente hospitalizado também aparecem durante a pesquisa. A institucionalização do morrer é relatada por Hohendorff e Mello (2009); Medeiros e Lustosa (2011) e Hermes e Lamarca (2013). A possibilidade de morte do paciente desestabiliza a harmonia familiar do paciente. Enquanto a negação da morte foi pontuada por Hohendorff e Melo (2009). Para esses autores, as pessoas possuem dificuldade de lidar com a terminalidade e a negação se apresenta como forma de defesa.

Os estudos revelam que a morte, antes tratada em público, rodeada pelos convives do moribundo, agora ganha a solidão dos hospitais, em companhia de aparelhos e tubos que invadem o corpo do paciente. A mudança do ambiente domiciliar para o hospital, se dá pela dificuldade das pessoas em lidar com a situação. Essa repulsa leva à procura do adiamento da terminalidade (Souza et al., 2009).

É preciso levar em conta o fato que o ser humano se constitui como um sujeito mortal desde sua concepção. A relação do homem com a morte

aparece nos estudos de Medeiros e Lustosa (2011), Mendes et al. (2009), Magalhães e Franco (2012) e Arrais e Mourão (2013) Tais autores abordam a relação da história da humanidade e a forma dos sujeitos lidarem com a morte. Devido às dificuldades em se manter a saúde dos sujeitos, no passado, a morte convivia com a sociedade de perto. Contudo, o cenário se modifica com o avanço tecnológico. Tal mudança permite uma tentativa de manter a vida do paciente, mas também retira do sujeito a autonomia.

Para os autores, o processo de perda é inerente ao desenvolvimento humano. Durante a vida o ser humano experiencia uma série de transformações que o auxiliam no preparo para lidar com o luto. Isso se dá, através da morte de alguém querido, separações e grandes mudanças, vivenciadas pelo sujeito. Kóvacs (2008) pontua durante seus estudos, tanto a educação para a morte, quanto a morte relacionada ao desenvolvimento humano como possibilidades de transformação dos modos como os homens lidam com a morte e com o morrer.

Na mesma direção, Souza et al. (2009) e Hohendorff e Mello (2009) relacionam a educação para a morte com a teoria de Piaget para falar da capacidade cognitiva de compreensão das crianças sobre o tema. As fases de desenvolvimento humano influenciam na forma em que o indivíduo compreende a terminalidade. A compreensão sobre a morte está relacionada com as informações recebidas, a cultura em que o sujeito está inserido e as experiências vivenciadas.

Por outro lado, Schmidt et al.(2011) e Hohendorff e Mello (2009) apontam uma maior aceitação da sociedade em relação à morte de idosos ou doentes crônicos. Semelhantemente, Combinato e Queiroz (2011) citam a valorização dos sujeitos economicamente ativos. No entanto, Schmidt et al.(2011) também pontuam grande sofrimento quando se tratam de pais de família, pacientes jovens com uma vida rentável e crianças. O fim da vida nesses casos pode repercutir em disfunções no ciclo de vida das pessoas envolvidas. Contudo, é através da vivencia do luto, das perdas e sofrimento, que os seres humanos aprendem a conviver com a morte (Arrais & Mourão, 2013).

A necessidade de investir na escuta psicológica dos pacientes também vem sendo apontada em diversos estudos. Para esses autores, só é possível intervir a favor do paciente e dar voz a sua subjetividade se o psicólogo conseguir realizar uma escuta qualificada. Segundo Hermes e Lamarca (2013), tanto a escuta, quanto o acolhimento, são indispensáveis durante o atendimento psicológico, uma vez que possibilitam compreender a demanda apresentada e criar um vínculo com o paciente. A escuta psicológica na instituição hospitalar também é destacada por Arrais e Mourão (2013) como um diferencial que possibilita aos pacientes envolvidos no processo de terminalidade falarem sobre a questão da morte e ainda assimilar o momento a ser vivenciado e enfim aceitarem a terminalidade.

Ferreira e Raminelli (2012) ressaltam que a capacidade de ouvir o sofrimento ocasionado pelo adoecimento do paciente e a possibilidade de morte durante a hospitalização, contribui para que o paciente possa dar vazão às suas queixas e possibilita que elas sejam trazidas livremente durante os atendimentos. Nessa interim, ao ser compreendido, o paciente terminal pode sentir-se amparado, seguro, assistido e aceito, capaz de enfrentar a sua finitude e melhorar a qualidade de vida, mesmo após um diagnóstico ameaçador (Mendes et al., 2009).

## **Considerações finais**

A busca realizada durante o desenvolvimento da pesquisa demonstra a dificuldade das pessoas para lidarem com a morte, devido a um despreparo da sociedade atual para lidar com o tema em questão. O ser humano não está preparado suficientemente para se deparar com o fim de sua vida e dos entes queridos. Nesse contexto, negar a morte passa a ser uma alternativa. Contudo, esse comportamento desencadeia sofrimento, não só para pacientes como também para todas as pessoas que o acompanham nessa trajetória. De forma semelhante, os profissionais de saúde também encontram entraves gerados tanto pelas suas formas de representar a morte e o morrer, bem como pela falta de preparo para lidar com o tema durante a formação universitária. Tal dificuldade se estende para o campo profissional, revelando que as falhas

educacionais no desenvolvimento humano também geram insegurança.

Em nossa cultura, ainda hoje, a terminalidade não é considerada a última fase da vida humana, mas sim, algo tenebroso que ceifa qualquer possibilidade de reação, algo que torna finita a existência. A análise da produção científica nacional sobre o tema aponta para o fato de que a Psicologia Hospitalar têm diversas possibilidades de intervenções capazes de minimizar o sofrimento de pacientes, cuidadores familiares e profissionais no processo de terminalidade. Ressaltam-se, ainda, técnicas capazes de facilitar a comunicação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, como também, promover um ambiente de escuta para essas pessoas e auxiliar o paciente a garantir sua autonomia, a fim de criar possibilidades de enfrentamento da terminalidade e a morte.

Apesar das dificuldades encontradas durante os atendimentos aos pacientes em fase Terminal e/ou Cuidados Paliativos, o psicólogo hospitalar tem uma atuação diferencial dentro da equipe multidisciplinar. Seu trabalho pode impactar positivamente no enfrentamento da patologia e a fase terminal, auxiliando pacientes a serem ouvidos e possibilita a reintegração do sujeito adoecido a sua própria vida. Além disso, pode auxiliar os familiares que acompanham o paciente e a equipe de saúde a lidarem com a situação.

## Referências

- Arrais, A. R., & Mourão, M. A. (2013). Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia Saúde*, 5(2), 152-164.
- Braga, F. C., & Queiroz, E. (2013). Cuidados Paliativos: o desafio das equipes de saúde. *Psicologia USP*, 24(3), 413-429.
- Cherix, K., & Kóvacs, M. J. (2012). A questão da morte nas instituições de longa permanência para idosos. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(4), 175-184.
- Combinato, D. S., & Queiroz, M. S. (2011). Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), 3893-3900.
- Custódio, E. M. (2013). Maria Julia Kovács: uma pesquisadora refletindo sobre a morte. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 33(2), 243-253.

- Domingues, G. R., Alves, K. O., Carmo, P. H. S., Galvão, S. S., Teixeira, S. S., & Balduino, E. F. (2013). A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 02-24.
- Faraj, S. P., Cúnico, S. D., Quintana, A. M., & Beck, C. L. C. (2013). Produção científica na área da Psicologia referente à temática da morte. *Psicologia em Revista*, 19(3), 441-461.
- Ferreira, V. S., & Raminelli, O. (2012). O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. *Revista da SBPH*, 15(1), 101-113.
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588.
- Hohendorff, J. V., & Melo, W. V. (2009). Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estudo Pesquisa e Psicologia*, 9(2), 480-492.
- Kovács, M. J. (2008). *Morte e desenvolvimento humano* (5a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Klüber-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer* (9a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Magalhães, S., & Franco, A. L. S. (2012). Experiência de profissionais e familiares de pacientes em cuidados paliativos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 94-109.
- Medeiros, L. A., & Lustosa, M. A. (2011). A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Revista da SBPH*, 14(2), 203-227.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Mendes, J. A., Lustosa, M. A., & Andrade, M. C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista da SBPH*, 12(1), 151-173.
- Oliveira, P. R., Schirmbeck, T. M. E., & Lunardi, R. R. (2013). Vivências de uma Equipe de Enfermagem com a morte de criança indígena hospitalizada. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 22(4), 1072-1080.
- Poletto, S., Santini, J. R., & Bettinell, L. A. (2013). Vivência da morte de idosos na percepção de um grupo de médicos: conversas sobre a formação acadêmica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 186-191.
- Santos, L. R. G., Menezes, M. P., & Gradwohl, S. M. O. (2013). Conhecimento, envolvimento e sentimentos de concluintes dos cursos de medicina,

enfermagem e psicologia sobre ortotanásia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(9), 2645-2651.

Schmidt, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia*, 21(50), 423-430.

Souza, A. M., Moura, D. S. C., & Corrêa, V. A. C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 534-545.