

## Sobre a morte e o morrer: um espaço de reflexão

*About death and dying: a space for observation*

Ana Maria Yamaguchi Ferreira  
Katia da Silva Wanderley

**RESUMO:** Este artigo discute pensamentos e conceitos na área da Tanatologia e dos Cuidados Paliativos, ciências essas que tratam dos assuntos da morte e do processo de morrer, visando a ampliar as reflexões, análises e discussões já existentes sobre os temas, auxiliando tanto o público leigo como os profissionais de saúde a poderem lidar com a questão da morte e do morrer de forma mais humanizada e próxima, como condições que dizem a respeito a cada ser humano.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Tanatologia; Morrer.

**ABSTRACT:** *This article discusses thoughts and concepts about Palliative Care and Thanatology, sciences that deal with issues such as death and the dying process, aiming to broaden the already existing observations, analysis and discussions about the theme, in order to help the layman public as well as the health professionals, to handle death and the dying process in a more humanized and approachable way, considering that these are conditions that relate to each and every human being.*

**Keywords:** *Palliative Cares; Thanatology; Dying process.*

*Estranhamente, a morte e o amor  
Caminham juntos... Você não pode amar  
Sem morrer a cada dia para a sua memória.  
É impossível abraçar alguém sem que a morte esteja presente.  
Onde está o amor, ali está também a morte.*  
(Jiddu Krishnamurti)<sup>1</sup>

*Compromisso do coração, de quem ama e sente falta.*  
(Maria Júlia Kovács)<sup>2</sup>

## Introdução

Segundo dados do Censo de 2010 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira está envelhecendo. O jornal *Folha de São Paulo*, em notícia de 17 de fevereiro último, corrobora essa conclusão e aponta que houve um alargamento do topo da pirâmide etária, que pode ser observado devido ao crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando para 5,9% em 2000, tendo chegado a 7,4% em 2010.

Esse crescimento da população idosa faz com que cresçam os estudos gerontológicos que visam a contribuir para uma compreensão dos variados aspectos que envolvem o envelhecimento. Nesse sentido, o presente artigo traz uma contribuição para a discussão sobre “a morte e o morrer”, no contexto da Gerontologia.

Para esta discussão, é importante ressaltar uma das definições de velhice, extraída da obra de Mucida (2006). Segundo a autora, em termos gerais, o envelhecimento é definido como processo que acompanha o sujeito do nascimento até a morte, sendo a velhice um momento específico desse processo, marcado por modificações celulares e reduções e modificações de funções, não implicando necessariamente num acúmulo de doenças. O surgimento de enfermidades não é determinante para definir se um corpo é velho ou não.

A Gerontologia abarca conceitos variados, como os de senescência e senilidade, definidos pela autora respectivamente, como “um processo fisiológico inelutável do organismo” e “um processo patológico do envelhecimento” (Mucida, 2006, p. 23). O

---

<sup>1</sup> Hennezel, M. & Leloup, J. (2012). *A Arte de Morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade*. Petrópolis (RJ): Vozes.

<sup>2</sup> Kovács, M.J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo.

conceito que ela acrescenta para a discussão é o de que “o sujeito não envelhece”, título de sua obra, e justifica-se dizendo que esse sujeito é movido pelo inconsciente, que para a Psicanálise, é instância que não envelhece, pois está sempre sendo trabalhada e se renova na medida em que o ser vive, ou seja, até a morte do sujeito. Esse tema será melhor discutido posteriormente.

Para esclarecer o título deste artigo, existem dois conceitos importantes a serem discutidos: o conceito de morte e o conceito de morrer. Segundo Araújo e Vieira (2004), a morte constitui-se como fenômeno único e individual, em que se encerra a vida biológica, e é vivida somente por quem está morrendo. Ainda pelos mesmos autores, o conceito de morrer é um processo que ocorre ao longo da vida e precisa ser compreendido existencialmente, sendo que o morrer acontece a cada momento da vida.

A morte e o processo de morrer serão por nós discutidos no âmbito da sociedade ocidental e de sua forma de lidar com tais assuntos. Conforme Combinato e Queiroz (2006), levaremos em conta a historicidade do tema da morte a partir das referências que envolvem o mundo medieval e a sociedade contemporânea.

Sobre tais estudos, conforme os autores citados, após a Segunda Guerra Mundial, o desenvolvimento da Tanatologia ampliou-se, buscando maior conscientização sobre o tema. Na década de 1960, nos trabalhos da psiquiatra Elizabeth Klüber-Ross – principalmente a obra *Sobre a morte e o morrer*, publicada em 1969 –, a autora analisa sentimentos pelos quais passam as pessoas em processo de morte. Para elas, a externalização desses sentimentos é importante para a aceitação do processo. No Brasil, destacam-se os trabalhos de Wilma Torres, Maria Helena Pereira Franco e Maria Júlia Kovács, as quais ampliaram os conceitos de morte e morrer para a realidade da pessoa que está passando por tais processos no âmbito da realidade brasileira, no que diz respeito aos aparatos educacionais e institucionais dessa realidade, com suas dificuldades e superações.

Reforçando tais ideias, Santos (2009) aponta que o capitalismo e a filosofia materialista construíram um tipo de visão da vida que anestesia a tomada de consciência da condição de finitude dos sujeitos, bem como seu processo de apropriação.

Outro campo científico importante que trata da morte e do morrer é o dos Cuidados Paliativos, que diz respeito às pessoas em processo terminal de vida e visa o conforto físico e emocional de cada indivíduo nesse momento. Conforme Kovács (2008), os programas de formação de profissionais da saúde, que estudam os Cuidados Paliativos, aprofundam-se em temas como alternativas de tratamentos menos

agressivos, melhor controle dos sintomas, a família mais próxima dos pacientes e menores índices de depressão.

Em tais preceitos e paradigmas, para Combinato e Queiroz (2006), o sujeito que vivencia o processo de morte vive solitariamente suas emoções e sentimentos, o que se deve muito ao fato dos profissionais da área de saúde refletirem, em suas ações, o pensamento contemporâneo – sendo preparados somente para lidar com a vida e a cura, e não com a pessoa que está morrendo.

Nesse sentido, reforça De Franco (2007), a morte é vivida, muitas vezes, de modo solitário, tendo saído do âmbito coletivo para afetar apenas um pequeno grupo em torno do falecido. Dessa forma, o idoso e outros, com a proximidade da morte, recolhem-se com suas angústias, sem dispor de muitos meios de partilhá-las.

Em nossos tempos, a morte é um grande tabu, conforme os autores Leloup e Hennezel (1997) afirmam em sua obra:

*Altos muros foram erguidos, materiais e psíquicos, separando a cidade dos passantes daquela dos que passaram, esta última sendo apenas visitada, da forma mais breve possível, por ocasião de alguma ocorrência trágica ou na solenidade oficial do Dia dos Mortos. Há uma resistência básica diante do fato óbvio de que estamos passando (...)* (Leloup & Hennezel, 2012, p. 9).

Corroborando tal pensamento, Combinato e Queiroz (2006) mencionam que atualmente a presença de familiares, amigos e vizinhos junto à pessoa que irá morrer deram lugar ao ambiente hospitalar, que é, geralmente, um local neutro e higiênico, exigindo certo autocontrole do indivíduo enlutado, que não pode expressar por completo suas emoções e sentimentos ao vivenciar a partida de alguém familiar. Isso ocorre também com os profissionais de saúde que mantiveram contato com o paciente falecido. A cada um dos envolvidos cabe fazer, individualmente, seu ritual de luto, de passagem: à pessoa que está prestes a falecer; aos familiares e amigos dessa pessoa; e à equipe que cuidou do paciente.

Para acrescentar-se a essa ideia, citamos Oliveira, Pacheco e Py (2009), os quais afirmam que, em nossa cultura, a velhice se apresenta:

*(...) com maior fragilidade social e solidão, além de acelerada transformação física, redundante em perdas ou diminuição das capacidades funcionais. Também é a etapa que o sujeito percebe e toma consciência de que há pouco tempo para se refazer e resgatar o que ficou perdido ao longo da caminhada” (Oliveira, Pacheco & Py, 2009, p. 181).*

Para o paciente, segundo Leloup e Hennezel (2007), poderia se dizer que existem várias formas de morrer, várias formas de se fazer o que se pode chamar de *a passagem*: passagem para o mistério, para o desconhecido.

Com esse trabalho, visamos a rever alguns pensamentos sobre a morte, no contexto gerontológico, para auxiliar na criação de um espaço de reflexão para algo tão real e absoluto que é esse tema, de forma a tornar a morte mais humanizada, mais próxima e suavizada, diminuindo o tabu sobre o assunto.

Uma das formas de reflexão sobre esse assunto – levada a cabo nesse artigo – é a observação direta e subjetiva por meio da atividade profissional. As autoras reúnem experiências como aprimoranda em Gerontologia e psicóloga-chefe da Seção de Psicologia do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, no Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (HSPE-FMO). Nessas funções, ambas puderam analisar, por meio de escuta e acolhimento e do acompanhamento da pessoa que está morrendo – à qual chamaremos de paciente –, diferentes processos de morte, que tocam ou afetam, de formas variadas, a equipe interdisciplinar e os familiares do paciente que vive os processos de morte e morrer.

O envolvimento direto ou indireto com esses processos foi contrabalanceado com a pesquisa teórica e a literatura sobre os temas em questão, dentro do escopo de formação das autoras. Segundo Santos (2009), dentre as áreas que mais têm avançado na discussão, ensino e pesquisa sobre a morte e o morrer está a Psicologia. Partindo desse escopo, falar de morte é uma possibilidade de contribuir para a maior elaboração do tema por parte dos profissionais de saúde e do público em geral.

Segundo Combinato e Queiroz (2006), quanto aos profissionais de saúde, a compreensão sobre a morte influencia na sua qualidade de vida e na maneira como interagem, no cumprimento das atividades profissionais, com o processo de morte e morrer. Nesse sentido, o presente artigo visa a sensibilização sobre tais processos por meio da reflexão e discussão teórica.

Para os autores citados acima, à equipe de saúde, a partir de uma compreensão ampla do assunto, cabe atender à solicitação do paciente, por meio de uma maior humanização no tratamento e no cuidado, tornando a morte e seu processo menos angustiante e mais digno para todos envolvidos com o paciente.

Quanto ao público em geral, esse artigo busca reflexão e construção de um saber que possa auxiliar no olhar sobre a morte como um assunto ligado à condição humana, pois essa diz respeito a todo e qualquer ser humano.

## **Método**

Esse artigo é de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica da literatura sobre os temas referentes às ciências da Tanatologia e dos Cuidados Paliativos, incluindo artigos científicos e livros que são referências na área.

Foram usadas ainda outras fontes, a saber: bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)<sup>3</sup> e pesquisas por meio do Google Acadêmico,<sup>4</sup> buscando auxiliar na complementação do artigo, bem como das experiências profissionais das autoras e seus comentários sobre o tema desse artigo.

---

3 Nome original do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, cuja sede localiza-se na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Recuperado em 16 dez., 2012, de: <http://new.paho.org/bireme/>.

4 O buscador Google Acadêmico é uma ferramenta *on-line* de pesquisa dentro da literatura acadêmica. Recuperado em 16 dez., 2012, de: <http://scholar.google.com.br/>.

## O Idoso em Processo de Finitude

Conforme Oliveira, Pacheco e Py (2009), quanto ao processo de desenvolvimento humano:

*A última etapa desse processo, a velhice, cada vez mais longa pelo aumento considerável da longevidade, conduz o sujeito à plataforma de embarque da viagem derradeira a outra dimensão da vida – a morte – que antevemos e negamos, mas não nos é dada a conhecer* (Oliveira, Pacheco & Py, 2009, p. 179).

Para Mucida (2006), o real – tratando-se de finitude – abarca a morte e o morrer, e o idoso que está na condição de adoecido defronta-se com sua própria finitude, com a falha ou falência de seu corpo. Para a Psicanálise, a questão da morte está relacionada com a castração, que é o que impõe o limite ao desejo do sujeito, que o deixa em contato com sua condição de desamparo e vulnerabilidade diante da vida, ou seja, que faz com que o sujeito depre-se com sua condição de finitude, de sujeito mortal.

Ainda nos termos da autora supracitada, a Psicanálise – para além do organismo – põe em cena um sujeito dotado de um corpo, atravessado pelo Outro, aquele que é idealizado pelo sujeito e que lança o olhar sobre ele: um sujeito atravessado por desejo e sofrimento. Esse sujeito tem sua maneira própria de conduzir o real, sendo que o real surge na forma de acontecimento, não havendo modo de negá-lo, nem nomeá-lo, pois o real é o que é: algo efetivo. A velhice delimitaria algumas perdas de laços com o Outro, fazendo com que o sujeito realize o luto dos objetos perdidos, possibilitando a criação de novos investimentos em outras pessoas ou interesses.

Para a Psicanálise, a morte e o envelhecimento podem simbolizar uma ferida narcísica, que atinge a fantasia de onipotência do sujeito frente às situações da vida. Assim, Hervy (2001), como citado por Mucida (2006), diz que o processo de envelhecimento é um processo que impõe tomada de posição, e que cada sujeito responderá a partir das suas capacidades de reserva, sejam elas fisiológicas, psicológicas ou sociais. São essas reservas que definem como a elas responderá o sujeito, frente à doença e à finitude.

Ainda segundo Mucida (2006), na velhice, o infantil – ou seja, o que é regredido no sujeito – continuará a repercutir naquilo que é sinônimo de desamparo, da perda do amor, da angústia relativa ao desejo do Outro e ao próprio sujeito. Nesse sentido,

ressalta a autora que suportar a vida é suportar a falta e aquilo que é real. Segundo ela, é no paradoxal desse enfrentamento da vida – a qual pressupõe a questão da morte – que cada um pode se arranjar para conduzir sua vida a uma morte a mais contingente possível. O imaginário e o simbólico se encarregarão de oferecer à questão da morte na velhice um tratamento possível. Tudo isso imporá ao sujeito envelhecido o trabalho de luto de sua própria imagem, da perda de sua potência juvenil, bem como a perda de objetos. Não se pode iludir de que o trabalho de luto será sempre feito na velhice. Alguns idosos chegarão ao ódio, lamentação e queixa como sentimentos predominantes diante da velhice e da morte, podendo ser que esses sentimentos sejam proteções diante do perigo que o tema da proximidade da morte representa.

Para além das reservas do paciente idoso, cabe ao profissional da saúde e à equipe interdisciplinar o acompanhamento do paciente para, se não conseguir auxiliá-lo, ao menos provê-lo no que possa ser feito para dar-lhe conforto no momento de sua partida, sendo esses profissionais corresponsáveis na *passagem* do sujeito do paciente, possibilitando que ela seja mais digna.

### **Os profissionais de saúde e a morte**

A respeito do sujeito que acompanha quem está morrendo, de forma compassiva, sem se deixar arrastar pelo sofrimento desse outro, afirma Hennezel (2012):

É possível estar muito próximo de quem sofre, em uma abertura, uma ressonância íntima e, no entanto, conservar um distanciamento certo. Este é, então, um distanciamento interior em relação aos nossos próprios afetos, um distanciamento entre eu mesma e não um distanciamento entre o eu e o outro. Esclareço melhor meu ponto de vista: não se trata tanto de uma técnica, mas de um trabalho interior. Na medida em que trabalhamos no interior de nós mesmos essa questão da perda, talvez venhamos a nos tornar mais sensatos e mais confiantes na impermanência da vida (*In: Leloup & Hennezel, 2012, p. 80*).



O pensamento acima pode servir muito não só a acompanhantes (familiares ou não familiares) como também a profissionais de saúde, na orientação sobre como lidar com o paciente em terminalidade.

Conforme Kovács (2005, p. 485), questionamentos sobre a questão da morte e do morrer têm sido feitos incessantemente pela humanidade e as respostas trazidas pelas religiões, ciências, artes, filosofias – nenhuma delas é completa e universal. São incompletas, ao ver da autora, embora possam oferecer provisoriamente um sentimento de totalidade. Todo o profissional de saúde necessita de entrar, pelo menos, em contato com a questão de sua própria finitude, com seus questionamentos existenciais que desembocam num possível desenvolvimento interior para a morte.

Kovács (2005, p. 486) ressalta que a educação para a morte envolve comunicação, relacionamentos, perdas, situações-limites e as reviravoltas da vida, que podem abarcar perdas de pessoas significativas, doenças, acidentes e até mesmo o confronto com a própria morte.

Segundo Júnior, Melo, Monteiro, Moura e Santos (2011), é preciso cuidar da emoção dos que cuidam daquele que está morrendo. No artigo em questão, os autores citam os conceitos que emergem de profissionais de enfermagem diante de percepções acerca da morte e do morrer, que são elementos como passagem, separação e finitude. A morte, vista como passagem, é como um evento que ocorre a todos, em um tempo futuro – supostamente desconhecido –, e que traz consigo a representação de crenças e convicções espirituais do ser humano. Já a morte como finitude pode vir acompanhada de tristeza e revolta.

Ainda nos dizeres dos autores, a dificuldade em lidar com os pacientes com prognóstico de morte refere-se à dificuldade interna dos profissionais envolvidos em lidar com o assunto da morte. O desenvolvimento da compreensão do sofrimento advindo do contato com o tema pode ser um aspecto construtivo, como estratégia de enfrentamento diante desse assunto, desde que se tenha, na visão desses estudiosos, maturidade para encarar a atividade de lidar com quem está morrendo, mantendo a responsabilidade e a ética profissional.

Pensamos que algumas das funções do psicólogo sejam a escuta e o acolhimento, sendo a primeira, algo específico que valorize os recursos do paciente, e a segunda, aquilo que pode ser continente e servir de anteparo para as angústias do sujeito do paciente.

Uma das formas de atuação do profissional da saúde que pode auxiliar no conforto do sujeito que está morrendo é perceber o momento e a pertinência de sua atuação, respeitando o limite deste que está partindo, evitando assim uma atuação que seja apenas rotineira e sem sentido para aquele momento. Essa questão pode ser exemplificada quando os procedimentos da equipe são suspensos em detrimento das palavras proferidas pelo paciente diante de sua situação e contexto; da tão esperada visita que mesmo em meio a sedativos, o paciente tem o direito de recebê-la.

Cabe dizermos que o sentido da morte é, como já citamos, algo que perpassa o mistério da vida. Por mais tecnologia que a medicina tenha obtido, ela não controla e, às vezes, não consegue prever o mistério da vida e da morte. E mesmo quando for possível, que possam os recursos médicos ir além da ótica da cura da doença e salvamento do paciente, reconhecendo de forma humilde os limites do ser profissional e humano diante do sujeito do paciente e seu histórico.

## Conclusão

Com o envelhecimento populacional e a proximidade da morte, o idoso vê-se frente a uma realidade em que, muitas vezes, é necessário fazer o luto das perdas de pessoas amadas para poder viver e comunicar aos outros a própria finitude. Em sua belíssima frase, Hennezel (2012) afirma:

Com certeza, aprender a viver é aprender a amar e, portanto, aprender a perder. Evidentemente, tudo isso é indissociável. Mas justifica-se dizer que não podemos ‘aprender’ a morrer, uma vez que não temos qualquer meio de ‘exercitar-nos’. Aprender a amar é aceitar nossos limites, assumir nossa impotência e somente estar presente na aceitação do desenrolar das coisas, do que é. A vida é essa aprendizagem: a aceitação do real. (*In*: Leloup & Hennezel, 2012, p. 69).

A frase acima pode auxiliar no aprendizado de profissionais de saúde que veem cotidianamente pacientes morrerem. Não existe velhice sem trabalho de luto das perdas acumuladas durante a vida, como afirma De Franco (2007). A morte pode ser então um

espaço de morrer, ou seja, ao se falar dela, ao deixar que ela permeie a vida, a morte ganha espaço para que ocorra o processo de morte.

Segundo Mucida (2006, p. 145), dentre os caminhos indicados por Freud, para amenizar o sofrimento embutido da vida, está o amor, ainda que se encontre uma cota de fracasso nesse sentimento, na medida em que o sujeito depende do Outro, e sendo esse último mortal, o sujeito ficará à mercê do desencontro, do abandono e da rejeição, podendo aportar o sofrimento. A velhice traz o tema do desamparo incisivamente. Teme-se na velhice não a morte, mas sim a morte do desejo que impulsiona a vida, não sendo esse medido pela idade. Para a autora, o movimento da vida não existe sem o movimento da morte.

Segundo Py, Pacheco e Oliveira (2009), a velhice seria um encontro com o nada, com o “não ser”, um vazio de existência que se apaga. É preciso trabalho de elaboração do luto, das perdas acumuladas durante a vida, sejam elas de qualquer natureza.

Para Kovács (2005, p. 487), a importância de se falar sobre morte está ligada ao fato de que, ao se falar sobre o tema, estamos falando de vida e a qualidade da última acaba sendo revista. Cita-se a autora em sua importante reflexão:

Existe, no ser humano, o desejo de sentir único, criando obras que não permitam o seu esquecimento, dando a ilusão de que a morte e a decadência não ocorrerão. Essa couraça de força é uma mentira que esconde uma fragilidade interna, a finitude e a vulnerabilidade (Kovács, 2005, p. 494).

Ainda segundo Kovács (2008), a educação para a morte é a que se faz no cotidiano, estando embasada nos questionamentos, no autoconhecimento, na busca de sentido para a vida, não se tratando nunca em dar receitas, respostas simples, normas ou doutrinações.

Rachel Léa Rosenberg, em *Morte e desenvolvimento humano* (1992, p. 70), reflete – numa perspectiva existencial-fenomenológica – que se tem a expectativa de que, quanto mais velhas as pessoas forem, mais elas temerão a morte. Segundo Rosenberg, sua experiência e de outras pessoas de seu conhecimento mostram que essa afirmação pode não estar totalmente correta. A autora reflete, por fim, que a velhice pode ser momento de realizações e satisfações pessoais e não é essencialmente um conceito cronológico, sendo mutável a partir de uma série de condições.

Complementamos a epígrafe de Jiddu Krishnamurti (*In: Hennezel & Leloup, 2012*), segundo a qual a morte e o amor andam juntos, com a reflexão de Rousevelt Moisés Smeke Cassorla (*In: Kóvacs, 1992*), que afirma que só sentiu de fato o amor quando percebeu a morte. Citando Drummond, diz:

*Eu te amo, porque te amo. Não precisas ser amante,  
e nem precisas saber sê-lo.  
Eu te amo porque te amo. Amor é estado de graça  
e com amor não se paga.  
Amor é dado de graça,  
é semeado no vento,  
na cachoeira, no eclipse. Amor foge a dicionários  
e a regulamentos vários.  
(...) Amor é primo da morte,  
e da morte vencedor,  
pois por mais que o matem (e matam)  
a cada instante de amor.<sup>5</sup>*

Esperam as autoras, com estas reflexões sobre a morte e o amor, que o leitor desse artigo possa ter um olhar mais sensível diante da pessoa – do paciente – que está morrendo. Que esse olhar possa estar permeado pelo amor ao ser humano, como um compromisso do coração de quem amou e sente falta dos que já se foram.

## Referências

- Araújo, P.V.R. & Vieira, M.J. (2004, mai./jun.). A questão da morte e do morrer. Brasília (DF): *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 361-363.
- Combinato, D.S. & Queiroz, M.S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 209-216.
- De Franco, C. (2007, jun). A crise criativa no morrer: a morte passa apressada na pós-modernidade. *Revista Kairós*, São Paulo, 10(1), 109-120.
- Oliveira, J.F.P., Pacheco, J.L. & Py, L. (2009). Morte na velhice. *In: Santos, F.S. (Org.). Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*, 179-91 (Cap. 12). São Paulo (SP): Atheneu.

<sup>5</sup> Andrade, C.D. de. “As sem-razões do amor”.

Hennezel, M. & Leloup, J. (2012). *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade*. (11ª ed.). Guilherme João de Freitas Teixeira, Trad.. Rio de Janeiro (RJ): Vozes.

Júnior, F.G., Melo, B.S., Monteiro, C.F., Moura, P.S. & Santos, L.C. (2011, nov./dez.). Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. Brasília (DF): *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1122-1126.

Kovács, M.J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo.

Kovács, M.J. (2005). Educação para a Morte. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497.

Kovács, M.J. (2008). Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, 18(41), 457-468.

Matos, C. (s/d.). Recuperado em 17 dez., 2012, de:  
<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/908787-populacao-com-mais-de-65-anos-cresce-no-brasil-mostra-ibge.shtml>.

Mucida, A. (2006). *O sujeito não envelhece – Psicanálise e velhice*. (2ª ed.). Belo Horizonte (MG): Autêntica.

Santos, F.S. (2009). (Org.). *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo (SP): Atheneu.

Recebido em 02/08/2012

Aceito em 12/08/2012

---

**Ana Maria Yamaguchi Ferreira** – Psicóloga. Aprimoranda em Gerontologia pelo Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (HSPE). São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: anamyf@hotmail.com

**Katia da Silva Wanderley** – Psicóloga. Psicóloga-chefe da Seção de Psicologia do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do HSPE, preceptora do curso de Aprimoramento em Psicologia Clínica, Hospitalar e em Gerontologia do HSPE. São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: katizpsi@uol.com.br