

CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL DIANTE DE PACIENTES ENLUTADOS.¹

Emili Beatriz Pereira da Silva²
Rafael Santos Barbosa³
Camila Kenedy Coelho⁴

Resumo: O presente artigo tem como objetivo a discussão e a conceitualização sobre o conceito de morte e o manejo da terapia cognitivo-comportamental sobre ela. Serão abordados os seguintes temas, o conceito de morte, o que é terapia cognitivo-comportamental e técnicas e estratégias que podem ser utilizadas com pacientes em processo de luto. O trabalho em questão foi desenvolvido a partir do estágio clínico em psicoterapia cognitiva comportamental, usou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica. A terapia cognitiva comportamental se destaca entre as demais por ser diretiva, psicoeducativa, breve e focada no problema atual.

Palavras chaves: Psicologia. Luto. Terapia Cognitiva Comportamental.

INTRODUÇÃO

Falar sobre a morte é falar sobre luto, e a maneira que cada ser interpreta e processa esse sentimento, o qual envolve crenças, valores, religiões e cultura. Com isso existem diversos estudos e pesquisas sobre o processo de morte/luto e as diversas alterações psicológicas e fisiológicas causadas nos seres humanos.

Tais estudos revelam que são diversos os fatores que influenciam no processo de elaboração do luto, os quais colaboram para ser de curto, médio ou de longo prazo, onde no decorrer do trabalho serão discutidos.

Toda perda, seja ela de um ente querido, ou de algo simbólico, corresponde por um estado emocional que se instala em situações de perdas, e eventualmente as pessoas passam por esse processo com alguma alteração cognitiva e no comportamento. As características do luto comum são de um profundo desânimo,

¹Trabalho dirigido e apresentado a Faculdade Estácio de Pimenta Bueno (FAP), dezembro de 2020.

²Discente do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Pimenta Bueno (FAP), emilibeatriz17@gmail.com.

³Discente do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Pimenta Bueno (FAP), rafaelsantosbarbosa1@gmail.com.

⁴Psicóloga graduada pela Universidade de Cuiabá (UNIC). Especialista em Metodologia e Didática do Ensino Superior pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (UNESC), Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Faculdade Católica de Rondônia (FCR), Especialista em Psicologia do Trânsito pela Universidade Paulista (UNIP), camilack.psico@gmail.com.

perda do interesse pelo mundo externo, inibição da atividade, falta de interesse pelas atividades de antes, perda de contato social e em casos mais intensos é desencadeado a depressão.

Ao procurar uma ajuda psicológica ou médica o paciente que enfrenta um período da terminalidade precisa ser recebido com uma postura profissional e empática, serem acolhidos e escutados sem qualquer julgamento diante de seus sintomas e nem forçados a deixarem de sentir o luto, pois diante do processo com paciente enlutado é necessário principalmente a manifestação dos seus sentimentos e a vivencia dos tais independente da maneira que for.

Na atualidade existem diferentes formas de lidar, compreender e trabalhar com o luto, o processo de luto é singular e subjetivo e lidar com tais sentimentos de forma adaptativa, poucos conseguem elaborar esse luto sem a intervenção de medicamentos e de profissionais capazes de auxiliar nesse processo.

O presente trabalho irá discorrer sobre o papel do psicoterapeuta cognitivo comportamental, que está baseado e fundamentado pela teoria de Aaron Beck e pelas influencias de outros autores com quais colaboram com técnicas, métodos e protocolos de atendimento.

Desta forma será abordado sobre a conceituação de morte e o processo de aceitação do luto, e como o psicólogo cognitivo comportamental aborda essa demanda e também as diversas maneiras que se pode atuar com pacientes enlutados. Portanto, o mesmo foi desenvolvido a partir da metodologia qualitativa documental. Onde foi pesquisado sobre o tema em documentos já publicados e selecionados, os tais que se encaixam com os objetivos propostos por esse trabalho. Foram lidos e explanados seus objetivos e apresentados no presente documento.

1. CONCEITO DE MORTE E CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

A morte é um processo biológico, natural, inevitável e universal, contudo e um processo psicossocial que pode apresentar diversos significados e formas. Estudos sobre a morte, sua origem e lugar de destino sofrem influências com o passar do tempo e ganham cada vez mais olhares de novos estudos e pesquisas. A morte desde os primórdios da humanidade é cercada por vários rituais e cerimônias ao falecido, esses rituais variam de acordo com a história de um povo e a sua cultura.

Diante disso entende-se que herdamos uma herança cultural sobre o fim da vida que define nossa visão de morte. (PAPALIA e FELDMAN, 2013).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o luto configura em um anseio intenso e saudade da pessoa falecida incluindo tristeza, dor emocional, etc. Se assemelha a um Episódio de Depressão Maior, no entanto, embora possam ser observadas algumas semelhanças, são bem distintas. As perdas podem propiciar o aparecimento de sentimento de tristeza intenso, pensamento acerca da perda, insônia, falta de apetite e, conseqüentemente, perda de peso. (DSM-5, 2014).

Em seguida serão apresentadas cinco fases do luto, descritas por Elizabeth Kübler Ross, em sua obra publicada em 2017, cujo nome é “Sobre a morte e o Morrer”.

A primeira fase se caracteriza por Negação, ao receber a notícia do falecimento de um familiar ou amigo, a primeira reação é não acreditar, negar que aquilo está acontecendo. O indivíduo tenta encontrar algum meio de não entrar em contato com a realidade. Em alguns casos é comum que as pessoas não querem expor sobre o assunto. A negação é uma forma de defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial. A segunda fase é definida por Raiva, o indivíduo sente raiva/revolta com o mundo e o ambiente em sua volta, se sente injustiçado e não consegue se conformar por estar passando por isso. (ROSS, 2017).

A terceira fase é descrita por Barganha, nessa fase, há uma tentativa de negociação, dizendo, por exemplo, que se tornará alguém melhor se sair daquela situação, ou fazer qualquer atitude que pudesse trazer a pessoa de volta, em uma tentativa de adiar o sofrimento originado pela perda. A Quarta fase do luto é descrita por Depressão, onde o indivíduo apresenta características como isolamento, melancolia, choro, etc. Se sentindo impotente diante da situação. (ROSS, 2017).

A quinta e última fase é a Aceitação, é uma aceitação da realidade, onde o paciente não apresenta mais sinais e características depressivas, não há mais raiva ou negação mediante a morte e ao ente querido, a realidade de que já existe de que aquela pessoa já não está mais presente fisicamente, passa a ser mais aceita. Onde se aprende a viver sem aquela presença. (ROSS, 2017).

Vale ressaltar que tais fases não são necessariamente possuem uma forma exata de ser passada, pois cada indivíduo possui sua subjetividade e com isso cada um tem sua maneira de interpretar esse processo do luto. (SILVA, 2009).

O papel do psicólogo relacionado a esta fase é identificar junto ao paciente o estágio em que se encontra. Para o melhor manejo das sessões, e também ensiná-lo através de uma Psicoeducação a respeito de tais fases. A identificação do estágio exige a vivencia dos sentimentos e pensamentos que o indivíduo evita. Neste caso a tarefa do psicólogo também é permitir que o paciente vivencie o luto e incentivá-lo a isso. Pois, o luto não elaborado se torna um problema de saúde, devido à carga excessiva de sofrimento. A ajuda psicológica em diversas vezes é a ultima opção, e alguns casos primeiro é a medicalização, inibindo o processo do luto, sem a possibilidade de que seja elaborado. Tal elaboração requer a atenção e intervenção psicológica, pois o psicólogo é um grande facilitador do processo de luto. (KOVÁCS, 2005).

Sendo assim a maneira com que o paciente lida com o processo de luto se difere de religião para religião, pois cada um possui seu credo e seus rituais. Vale destacar a pluralidade de crenças presentes na sociedade, tais se manifestam nas diferentes perspectivas acerca da morte.

Para o homem religioso, a vida é, também, a pós-morte num além regido por uma entidade divina. Assim, o seu comportamento e a sua ética obedecem às regras da religião que pratica. Veja-se como a Igreja Católica assenta o seu poder na ideia da vida eterna e no temor do julgamento divino, Juízo Final que se abate sobre a alma quando ela abandona o corpo na hora da morte. (GUERREIRO, 2014, p. 172).

Existem crenças que relacionam a morte como uma espécie de condenação, as culturas geralmente então incorporam a morte como parte da vida, mas sim como castigo ou punição, por outro lado para alguns traz conforto e alívio, não existe uma regra a definição específica do que se deve creditar sobre a finitude, por essa razão existem diversas formas de se interpretar a morte e diversas formas de lidar com ela, e cabe ao profissional que irá acompanhar esse paciente em identificar qual cultura, e qual a maneira com que aquela pessoa enfrenta a morte, para assim começar o processo psicoterapêutico com ela. O enfrentamento também se diferencia do tipo de morte que aquela pessoa está enfrentando ou presenciando, pois pode ser uma morte inesperada, traumática ou algo que já estava previsto, este fato também deve

ser indagado, pois tudo interfere nos valores, nos rituais e no conceito que aquela pessoa entende sobre a morte. (GUTIERREZ & CIAMPONE, 2007).

Sendo assim, a resposta de cada pessoa a um luto é diversificada, pois devem ser consideradas as crenças e enquadramento cultural onde cada indivíduo está inserido.

Desta forma, este mistério do que é a morte, gera medo, o que pode acarretar em muitas dores físicas, emocionais e psicológicas. Desencadeando sensações de fragilidade, sendo um momento difícil de ser enfrentado. O rompimento do vínculo afetivo existente, o nível de aceitação, o tipo de morte, sendo ela repentina ou não, são determinantes essenciais na elaboração dessa perda. Diante disso o manejo que o terapeuta deve ter ao lidar com pacientes nessa situação são de acolhimento, escuta empática e compreensão do caso e de como irá proceder ao tratamento. (LISBOA & CREPALDI, 2003).

2. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) criada pelo seu pioneiro, Aeron Beck em 1960 que deu início ao tratamento da depressão. Pouco tempo após esse período o próprio Beck e outros autores tiveram sucesso na adaptação dessa terapia, trazendo os olhares para a ampla abrangência de transtornos e problemas (BECK, 2013).

E assim o tratamento está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente, suas crenças específicas e padrões de comportamentos. Beck relata que às crenças tem início na infância; As crianças desenvolvem determinadas ideias sobre si mesmas, sobre as outras pessoas e o seu mundo; tendo assim como verdades absolutas. Diante disso entende-se que a TCC, trabalha com a escuta e compreensão de cada paciente e de como o mesmo está lidando emocionalmente e quais comportamentos está tendo. (BECK, 2013)

A TCC trabalha com a identificação e também a reestruturação dos pensamentos automáticos, crenças intermediárias e as crenças nucleares. Os pensamentos automáticos são pensamentos involuntários que estão a todo instante sendo manifestados em nosso dia a dia. Pensamentos automáticos são todos aqueles pensamentos aleatórios que emergem em função a emoção sentindo no momento ou por influência do ambiente em que está inserido. (KNAAP, 2004).

As crenças intermediárias correspondem a atitudes regras, e pressupostos tais fatores influenciam na visão que o indivíduo tem sobre o mundo são mais acessíveis de ser modificadas do que as crenças nucleares. (BECK, 2011).

As crenças nucleares são as cognições mais profundas e enraizadas, tais características são construídas pelo indivíduo ao longo de sua vida, são ideias globais, rígidas e supergeneralizadas, responsáveis por modelar o pensamento, comportamentos, opiniões, etc.. (BECK & KNAAP, 2008).

Em colaboração Beck, Bernard Rangé relata que a terapia cognitiva é baseada na conceitualização e é uma abordagem estruturada, diretiva e colaborativa, com um forte componente educacional, sendo um método teórico prático que tem como objetivo buscar a autonomia do paciente. (RANGÉ et al, 2011).

WENZEL (2018), parte do pressuposto de Beck e diz também que a terapia cognitiva comportamental (TCC):

[...] é uma forma de psicoterapia ativa, semiestruturada e limitada em relação ao tempo cujo objetivo é aliviar problemas de saúde mental e de adaptação, abordando padrões cognitivos e comportamentais problemáticos causam interferência ou sofrimento emocional excessivo na vida (WENZEL, 2018 p, 01).

Ainda que a TCC seja uma abordagem que existe estruturação de sessão e uma importante característica do terapeuta cognitivo-comportamental, é fundamental que o terapeuta tenha além de técnicas a sensibilidade de adaptar-se ao paciente, que seja além de somente de estrutura, mas que esteja atendo às necessidades individuais de cada paciente, e que além de estar estruturado na sessão esteja atento no acolher, ouvir as queixas de seu paciente de forma empática, não somente para acolhimento de suas demandas, mas também para o estabelecimento de uma relação terapêutica. (REZENDE, 2014).

A estrutura garante que o processo psicoterápico seja breve e focal, mas ter uma flexibilidade diante a subjetividade do indivíduo garante que a intervenção seja eficaz. Deve-se estar atendo as peculiaridades subjetivas de cada paciente. Sendo que, não é o paciente que tem que se adaptar a uma estrutura, mas sim a estrutura que deve se ajustar à pessoa. (BECK, 2011).

Através desse manejo da estrutura a terapia se dinâmica, com uma relação terapêutica bem estabelecida e baseada no relacionamento colaborativo e positivo

no qual paciente e terapeuta trabalham conjuntamente e em parceria. (RANGÉ, 2011).

3. INTERVENÇÕES EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL JUNTO AO PACIENTE ENLUTADO

A TCC é uma abordagem composta por inúmeros instrumentos que são capazes de proporcionar resultados rápidos através da modificação de crenças, onde devem ser identificadas as crenças que foram ativadas com a morte de seu ente querido, alterando também pensamentos disfuncionais e automáticos, partindo para a eliminação de sintomas. Tais aspectos apresentados são os provedores de sofrimento. Essas intervenções facilitam com que o paciente tenha novas habilidades e competências, fazendo com que haja uma readaptação do paciente ao seu ritmo de vida novamente. (BASSO, 2011).

Antes que seja aplicada qualquer técnica, deve-se proporcionar um acolhimento ao paciente, para que haja um vínculo terapêutico e empático bem estabelecido. Pois o terapeuta terá a função de facilitador, proporcionando ao paciente um ambiente em que possa expressar suas emoções e sentimentos. Em seguida deve-se avaliar o estado emocional e comportamental do paciente, verificando as intensidades de sentimentos, colocando em pauta questões que são mais emergentes, avaliando riscos de vida também; Verificar as redes de apoio do paciente; analisar qual o entendimento que o paciente tem sobre o ocorrido que ocasionou a morte de seu ente, e a partir do levantamento desses pontos começar então a adaptar estratégias e técnicas para o caso. (DATTILIO & FREEMAN, 2004).

Vale ressaltar que é importante saber identificar a diferença entre um luto com características comuns/natural e um luto com características patológicas, pois os manejos são diferentes, o olhar deve estar atento para que as intervenções sejam adequadas e para que não haja mais sofrimento, negligenciando os sintomas.

Em seguida, serão descritas algumas técnicas e estratégias terapêuticas embasadas na TCC, que podem ser aplicadas no auxílio ao manejo terapêutico com pacientes que estão em processo de luto. Ressaltando que as estratégias apresentadas a seguir não são roteiros e não há uma ordem específica, pois variam de acordo com a crença e a perspectiva pessoal de cada paciente.

Psicoeducação: Entende-se que a psicoeducação tem por objetivo habituar o paciente ao tratamento, essa familiarização leva aos pacientes conhecimentos relacionados à prática e a teoria que será aplicada ou que irá conduzir a sessão.(RANGÉ, 2011).

Registro de Pensamentos: O registro de pensamento é aplicado em uma folha de papel onde o paciente irá anotar em seu dia a dia, seus pensamentos automáticos e disfuncionais, essas anotações são feitas através do preenchimento de uma planilha com os seguintes itens (situação em que ocorreu, qual o pensamento, o que sentiu, e qual foi o comportamento ou reação). O Registro é uma técnica que tem que ser aplicada após a familiarização com os pensamentos automáticos, pois ele deve identificá-los e capturá-los. O paciente começa a anotar esses pensamentos para que possam ter o hábito de identificá-los em suas atividades diárias e através dessa prática possam começar uma reestruturação desses pensamentos sem anotá-los. O registro irá auxiliá-lo em seu próprio manejo com tais pensamentos e os comportamentos diante deles. (HAYES & HOFMANN, 2020).

Role-play: A técnica pode ser usada em uma grande variedade de propósitos, pode ser usada para identificar pensamentos automáticos, crenças centrais, etc. depende da queixa do paciente, se ele está preparado para essa dramatização e a maneira com que ela vai ser conduzida. Tem como objetivo ajudar o paciente a avaliar seus pensamentos, comportamentos, falas, etc. e auxiliá-lo a desenvolver uma resposta mais adaptativa, avaliar com a melhor forma de manejar aquela situação, e com isso modificar suas crenças nucleares e intermediárias. (BECK, 2013).

Descoberta Guiada: A descoberta guiada é realizada através de uma sequência de perguntas direcionadas apenas a um ponto ou a uma só pauta, através disso o paciente é direcionado a evocar suas emoções, crenças e pensamentos automáticos. Cabe ao condutor que é o psicólogo interpretar e conduzir de forma correta as perguntas ao paciente. (BECK, 2013).

Dessensibilização Sistemática: Consiste em uma técnica onde apresenta ao paciente uma exposição gradual de seu medo, trauma ou fobia. A exposição não necessariamente precisa ser física e fora do consultório/clínica, pode ser realizada durante as sessões, mas deve haver uma exposição de forma hierárquica,

começando por pontos mais baixos e mais leves, e depois apresentar estímulos mais fortes de ser enfrentado. Ressaltando que essas exposições são combinadas com técnicas/exercícios de relaxamento. (HAYES & HOFMANN, 2020).

Resolução de Problemas: A técnica de resolução de problemas é realizada através da identificação do problema, gerando soluções alternativas para a solução do problema, avaliar as consequências dessas escolhas, a partir disso escolher uma das alternativas e avaliar o resultado. A técnica deve ser realizada em uma ação conjunta entre o terapeuta e o paciente. Sendo assim a técnica consiste em classificar uma queixa ou demanda, para levantar soluções viáveis e dessa foram separar uma solução para que se siga para uma execução. Ressaltando que o objetivo não é encontrar uma solução perfeita e sim encontrar a melhor solução junto ao paciente. (RANGÉ, 2011).

Treino de Habilidades Sociais: Inicialmente é importante listar algumas situações em que o paciente apresenta dificuldades para resolver. Em alguns casos os pacientes enlutados encontram-se deprimidos e tendem a apresentar sentimentos negativos e avaliam erroneamente o grau de dificuldade. A partir deste ponto o terapeuta, traz questões relacionadas a novas habilidades cognitivas e comportamentais, por exemplo, ensina o paciente a realizar um auto monitoramento, ter habilidades verbais, etc., Também levanta exemplos, de como o paciente comportaria em determinada situação, treinando assim uma resposta mais adaptativa/assertiva e também para que o enlutado consiga perceber e lidar melhor com o ambiente. (CABALLO, 2003).

Reestruturação Cognitiva: A reestruturação cognitiva traz ao paciente a importância do cultivo de hábitos de pensamento mais positivos e funcionais, ajudando o paciente a reduzir pensamentos automáticos recriando assim novos hábitos cognitivos. (RANGÉ, 2011).

Prevenção de recaída: A TCC tem como um dos objetivos tornar o paciente seu próprio terapeuta, e não segura em terapia criando dependências, desta forma quando o paciente apresentar melhoras inicia-se o preparo para o término, aplicando assim uma prevenção de recaídas. Tal ato também é apresentado ao início das sessões. (BECK, 2013).

METODOLOGIA

Sendo assim o artigo foi realizado com base na pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica constitui um método básico para os estudos, pelos quais se busca o domínio sobre determinado tema. (CERVO, et al 2007).

O processo para a definição do tema foi em decorrência a algumas demandas apresentadas na clínica escola, e devido à grande relevância nos dias atuais devido a um cenário de Pandemia, onde se levanta a grande questão a respeito do que psicologia pode fazer frente a uma demanda de luto. O tema então foi escolhido; Contribuições da teoria cognitiva-comportamental diante de pacientes enlutados.

Através de a pesquisa em acervo online, grande número de trabalhos foi encontrado no SCIELO, PEPSIC e em livros dos seguintes autores; Aaron Beck, Judith Beck, Elisabeth Kübler Ross, Bernard Rangé, Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feldman, Vicente E. Caballo e Amy Wenzel. Com datas de publicação entre as datas 2000 ate 2018. Ao todo foi utilizado 2 artigos, 1 revista e 7 livros pra a elaboração do devido artigo.

Para a pesquisa foi utilizada as seguintes palavras chaves: Psicologia. Luto. Terapia Cognitiva Comportamental. No início foram selecionados 10 artigos, que correspondiam com as palavras chaves buscadas, a partir disso os resumos dos mesmos foram lidos. Na segundo etapa foram descartados 10 artigos que não estavam alinhados com o objetivo deste trabalho, sendo que o objetivo está pautado em discorrer e a contextualizar sobre o conceito de morte e o manejo da terapia cognitivo-comportamental sobre ela. Após este crivo foram escolhidos 2 artigos que correspondiam a todos os critérios citados nas palavras chaves. Após a escolha dos artigos, foram definidos os temas que estão presentes no trabalho: O conceito de morte, o que é terapia cognitivo comportamental e as possíveis intervenções que podem ser realizada com um paciente enlutado, com respaldo em terapia cognitivo-comportamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos tentam explicar e desvendar os mistérios da morte dando então diversos, significados. Mas hoje entende-se que cada ser dentro da sua subjetividade passa pelo processo de luto e o processa de acordo com suas crenças nucleares sobre o mesmo. Outras pessoas não se sentem preparadas para a morte de um ente querido, onde estão unidas por laços afetivos ou por não aceitarem a

finitude. Entende-se que o processo de luto mal elaborado pode desencadear inúmeras complicações no contexto social e pessoal desta pessoa, e alterações psicológicas e fisiológicas.

No decorrer do artigo foram abordadas ferramentas da TCC que auxiliam o psicólogo no manejo do tratamento com um paciente que esta passando pelo processo de elaboração do luto, onde foi exposto técnicas de atendimentos, que se mostra eficaz no sentido de aliviar os sintomas do enlutado e o orientar na readaptação de sua rotina. E assim acredita-se que a TCC pode oferecer contribuições significativas com pacientes em processo de luto, por permitir que a pessoa compreenda com clareza os seus pensamentos e crenças desadaptativos em relação ao luto que está vivenciando.

REFERÊNCIAS

BECK, J, S. **Terapia cognitivo comportamental: teoria e prática.** Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; Revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, A. T.; KNAPP, P. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** Revista Brasileira Psiquiatria, 2008. 35- 43 p.

BASSO, L, A; WAINER, R. **Luto e perdas repentinas: contribuições da terapia cognitivo-comportamental.** Rev Bras Ter Cogn. 2011; 35- 43p.

CABALLO, V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais.** São Paulo: Santos, 2003.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A; SILVA, R. **Metodologia científica.** 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CREPALDI, M. A; LISBOA, M. L. **Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado.** Paidéia, 2003. 97-109 p.

DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. **Estratégias cognitivas comportamentais de intervenção em situações de crise.** Porto Alegre: Artmed. 2004.

GUERREIRO, E. **A Ideia de morte: do medo à libertação.** Diacrítica. Braga: v. 28, n. 2, p.169-197, 2014.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. **Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas.** Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; Revisão Técnica: Wilson Vieira Melo. Porto Alegre: Artmed, 2020.

KNAAP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica: princípios fundamentais da terapia cognitiva.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução: Paulo Menezes. 10 ed. São Paulo: WMF Martins fontes, 2017.

KOVÁCS, M.J. **Educação para morte**. Sugestões de linhas de ações para o psicólogo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

PAPALIA, D.E; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi... [et al.]; Revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva... [et al.]. 12. ed. Porto Alegre. AMGH, 2013.

RANGÉ, B... [et al.]. **Psicoterapias cognitivo-comportamental**: um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE, S, L C ... [et al.]. **A finitude da vida e o papel do psicólogo**: perspectivas em cuidados paliativos. Revista Psicologia e Saúde. 2014, 28-36 p.

WENZEL, A. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental**: Intervenções estratégicas para uma prática criativa. Tradução: Daniel Bueno. Revisão técnica: Carmem Beatriz Neufeld. Porto Alegre: Artmed, 2018.