

O FENÔMENO DA MORTE CAUSADO POR ERRO MÉDICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DO FILME AWAKE

Vitor Silva Mendonça (USP, apoio CNPq)

Maria Júlia Kovács (USP)

Introdução: breve relato do filme “*Awake*: a vida por um fio”

Awake: a vida por um fio, uma produção dirigida por Joby Harold nos Estados Unidos, no ano de 2007, foi a obra cinematográfica escolhida para uma tentativa de relacionar e discutir os aspectos da questão da morte nas instituições de saúde e do processo de luto, a partir da temática do erro médico.

O filme, além de contar com todo um romance sempre presente nas tramas norte americanas, é interessante de analisar, pois se trata de um relato de vida baseado em uma história real de erro médico ocorrida nos Estados Unidos da América. Na ficção, o personagem principal chamado Clayton Beresford tem uma doença grave no coração e precisa fazer um transplante, como seu tipo sanguíneo é raro, o transplante demora e há uma vontade de aproveitar a vida e fazer tudo acontecer, pois não sabia quanto tempo poderia sobreviver. O dia da cirurgia chega, e a história se desenrola com a ausência do anestesista da equipe e um outro assume o lugar, sem ter conhecimento da equipe. A anestesia não tem o efeito esperado e o paciente escuta e sente tudo que ocorre na cirurgia, e o profissional não percebe nada, nem a lágrima que escorre no rosto de Clayton. No fim, o paciente rejeita o órgão transplantado. A seguir, alguns trechos da história serão narrados.

Não se sabe até que ponto do filme os fatos são uma reprodução da realidade ocorrida. Mas, a história inicia contando ao expectador a vida pessoal e profissional de Clayton, um jovem que herdou do pai toda uma fortuna. Criado pela mãe, que vive e vivencia todos os passos do filho. Clayton tem um relacionamento com a assistente da sua mãe, chamada Sam, mas, essa relação é secreta pelo fato da mãe ser contra. Clayton precisa receber um coração e insiste realizar a cirurgia com o médico Jack Harper, amigo recente de Clayton, que têm quatro mal práticas profissionais que resultaram em mortes. Mas, mesmo assim Clayton

confia no amigo e discorda da mãe, que gostaria de ver o filho operado com o melhor médico do país, o Dr. Neyer, amigo da mãe.

– *“O doutor concordou em nós encontrar. Você se lembra do doutor Neyer, não é?” (Lilith, mãe de Clayton)*

– *“Oi Clayton, bom te ver novamente.” (Doutor Neyer)*

– *“Nós já havíamos passados por isso. Dr. Harper é o meu cirurgião, eu já havia dito.” (Clayton)*

– *“Eu sei, mas Neyer domina a área, lembra-se?” (Lilith)*

– *“Sim, mas como já havia dito antes, eu tenho um cirurgião.” (Clayton)*

– *“Agora, eu sei que ele está na lista dos doadores por um ano. O nível de probabilidade de morte para o caso dele é completamente normal. O negativo, como seu e do seu filho, sempre esperam um pouco mais.” (Doutor Neyer)*

– *“Desculpe, eu acho que você não está me escutando.” (Clayton)*

– *“Ele tem a cardiomiopatia determinada pela reologia. Você e o Dr. Harper, obviamente ficaram amigos. Ele respondeu a ligação quando você teve o primeiro ataque. Ele salvou a sua vida, eu entendi o seu apego a ele, verdade eu entendo. Minhas mãos têm estado dentro de presidentes por quinze anos. Você não acha que eu mereço no mínimo a oportunidade de tentar?” (Doutor Neyer)*

– *“Você quer ser operado pelo melhor cirurgião possível. Não está de acordo?” (Lilith pergunta ao filho Clayton, mas ele não responde)*

Clayton relata sua insegurança em relação à cirurgia para o amigo e médico Dr. Harper, que aproveita a oportunidade, fora de uma consulta de rotina, para explicar alguns procedimentos e dá conselhos ao amigo.

– *“Vamos entre, deite-se um pouco. Familiarizarei você, porque é meu amigo. E eu sou seu doutor. Fique confortável. Como se sente?” (Dr. Harper)*

– *“Não tão mal.” (Clayton)*

– *“Isso Clayton, são os fatos. Quando eu abrir o seu peito e retirar seu coração... Há uma possibilidade bem real que você morra bem aqui nesta mesa. E se o transplante for bem sucedido... Existem 50% de chances que você morra em 10 anos. O relógio está correndo. Olhe isso, analise. Isso é aço cirúrgico, 100% para corte preciso. Essa coisa te cortará como se nem estivesse presente. Imagine a incisão. Imagine como poderá ser. Eu preciso que você esteja pronto. Diga para sua mãe, case com a garota e... Viva a sua vida. Você talvez não tenha muito tempo sobrando, certo?” (Dr. Harper falando para Clayton que está visivelmente angustiado com a situação)*

Clayton passa mal mais uma vez e decide contar para sua mãe sobre seu romance com Sam, pois não sabe quanto tempo de vida terá. A mãe não aceita a relação, e mesmo assim Clayton decide se casar com Sam e chama o amigo Dr. Harper para ser o padrinho. Momentos antes do casamento os dois amigos conversam:

– “O ministro pastor está a caminho, e trará a esposa como testemunha.” (Dr. Harper)

– “Como você conseguiu isso?” (Clayton)

– “Eu coloquei um marca-passos nele ano passado. Estou pedindo um favor para ele. Vamos tirar uma foto!” (Dr. Harper para Clayton, mas Clayton não quer e Dr. Harper insiste)

– “Não, não, não...” (Clayton)

– “Clayton, eu estou trabalhando 80 horas por semana, cara. Eu tenho que captar esses momentos ao máximo que eu puder. Só uma!” (Dr. Harper)

– “Você é um bom padrinho de casamento.” (Clayton)

Com o passar do tempo a cirurgia se aproxima e a mãe fica bem chateada com o fato de Clayton ter escolhido um hospital público para o procedimento e ter o amigo Dr. Harper como seu médico. Na sala de espera do hospital a mãe de Clayton, com o Dr. Neyer, insiste para o filho operar com o médico confiável.

– “Clayton, esse médico têm três mal práticas resultantes em mortes.” (Lilith)

_ “São quatro né Harper?” (Clayton interrogando Harper)

_ “Você acha que isso é engraçado? Olhe para mim, escute sua mãe. Eu não vou arriscar sua vida com um médico de segunda categoria.” (Lilith)

_ “Eu confio nele mãe.” (Clayton)

A cirurgia de transplante de coração irá começar, mas há um problema na equipe e o anestesista é substituído de última hora, o que surpreende a equipe médica. Mas, a cirurgia é iniciada.

_ “Pessoal, sou o Dr. Lupin.” (Lupin, o anestesista)

_ “Quem é ele? O que está acontecendo?” (Médico da equipe)

_ “Seu colega Fitzpatrick, não pode vir e me chamaram para substituí-lo.” (Lupin)

_ “Muito bem, os jogadores podem ser mudados, mas o jogo continua o mesmo.” (Dr. Harper)

O anestesista pergunta ao Clayton se a equipe já lhe explicou da cirurgia, e Clayton afirma que sim. O Dr. Lupin aplica a anestesia em Clayton e deseja boa viagem. Mas, aqui ocorre o erro médico, pois Clayton sofre de anestesia consciente, fazendo com que sinta e escuta tudo que ocorre na cirurgia, sem que o anestesista perceba o fato. O Dr. Lupin ainda sai da sala, no momento da cirurgia, frustrando as expectativas de Clayton de que suas lágrimas de dor pudessem ser vistas, mas não foram, e Clayton sente as dores do procedimento. Ele começa a trazer lembranças do passado para tentar aliviar o seu sofrimento na cirurgia. Lembra do seu casamento e da morte do pai, ainda quando criança.

A morte do pai sempre foi uma lembrança bem difícil para Clayton, pois ele não conseguia recordar o motivo da morte, além de ter sido um luto bem penoso, fato que refletiu em dificuldades na escola e em suas amizades. Ali, perto da sua morte, deitado na sala de cirurgia, Clayton se lembra que viu o pai cair do segundo andar da casa e morrer bem na sua frente. Ele esqueceu esse fato, pois era um fardo muito grande para ser carregado.

A morte de Clayton acontece, na sala de cirurgia, e o amigo Dr. Harper fica desolado.

Os médicos questionam quem deve contar para a família. Não sabem como relatar essa situação de morte.

_ “Harper, você fez tudo que podia fazer.” (Afirma um médico da equipe).

_ “Fiz?” (Pergunta Harper desolado)

_ “Nós devemos contar para a família? Algum voluntário?” (Dr. Lupin)

_ “Eu faço. Sou aquele quem deve falar com ela.” (Dr. Harper)

_ “Eu vou com ele.” (Dr. Lupin)

Os médicos, em estados bem abalados, se aproximam da família e comunicam o caso.

_ “Então?” (Lilith)

_ “Ele rejeitou o coração. Nós fizemos tudo o que pudemos, mas... O órgão falhou, eu sinto muito.” (Dr. Harper)

_ “O órgão falhou?” (Lilith)

_ “Isso...” (Dr. Harper)

_ “Você quer dizer, você falhou. Eu sabia, ele deveria ter me ouvido. Isso não deveria ter acontecido.” (Lilith)

_ “Eu lamento...” (Dr. Harper sai da sala)

O Dr. Lupin, anestesista, se aproxima e pede permissão para a família desligar a máquina responsável por bombear o sangue no corpo de Clayton. E a mãe sem saber o que pensar pergunta se o filho está vivo. O médico diz que sim, mas o coração está ruim, ela pede que eles se virem para achar um outro e colocar no lugar, mas o médico afirma que é impossível. Ela pede para ficar sozinha e vivencia o luto do filho, seu único familiar. A mãe relembra de vários momentos que passou com o filho, e sentada na lanchonete do hospital decide se suicidar tomando vários remédios.

Objetivo

Este trabalho teve o objetivo de desenvolver uma discussão teórica acerca dos aspectos da morte nas instituições de saúde e o processo de luto, a partir do fenômeno chamado erro médico.

Método

Para realização deste trabalho teórico, foi utilizado uma obra cinematográfica “Awake: a vida por um fio”, produzida nos Estados Unidos por Joby Harold, no ano de 2007. A análise utilizada se baseou em discussão crítica, a partir dos aspectos conceituais sobre os processos de morte e morrer que estão circunscritos no ambiente das instituições de saúde, principalmente, e a noção de erro médico.

Discussão

De início, fica claro que o assunto morte e erro médico são os temas centrais da obra cinematográfica. A morte é um tema que pode ser discutido, mas sem nada poder se afirmar com verdades absolutas. Ela é vista como tabu, e o seu acontecimento é intrínseco à vida. De acordo com Cassorla (2003, p. 13):

A morte é algo que não pode ser descrito, pensado, nomeado, algo frente ao qual não se encontram palavras. Essa impossibilidade de simbolizá-la, de incluí-la na rede de ideias e pensamentos, a torna terrificante. A própria palavra morte não dá conta do que ela seja: cada um de nós tentará enganchá-la em outras palavras, que expressam ideias, fantasias, crenças. Termos tais como “fim”, “passagem”, “encontro”, “paraíso”, “Deus”, “reencarnação”, tentam aproximar o indivíduo de um esboço de explicação. Mas estas últimas palavras também são pobres para descrever o muito que se imagina e o tão pouco que se sabe. (p. 13)

Para Ariès (1977), na Idade Média, o processo de morrer era vivido como algo natural e compartilhado pela família. Com o passar do tempo vieram os avanços tecnológicos e a morte deixou de ser um evento social para ser algo escondido e isolado.

Kovács (2003a) relata que o retrato da morte no final do século XX e início do XXI é aquele atribuído principalmente por acidentes e pelos meios de comunicação. Essa é a morte chamada escancarada, que invade e penetra a vida das pessoas. A produção do diretor Joby Harold é um exemplo claro, priorizando todo o sofrimento de Clayton Beresford e uma morte bem dramatizada.

A morte escancarada, muitas vezes, é colocada de uma forma muito “agressiva” para a pessoa que está do outro lado da televisão, uma vez que está presente em várias emissoras e filmes, além de serem mostradas em diversos horários e sem limites rígidos para isso. As cenas e imagens podem, por vezes, impactar as pessoas que não estão preparadas para essa situação, e mais, a morte vai ficando cada vez mais banalizada na sociedade contemporânea (Kovács, 2003a).

O erro médico, outro tema abordado no filme, é uma circunstância que tem crescido no Brasil e no mundo (Cernadas, 2009; Fujita & Santos, 2009; Gomes, Drumond & França, 2001). O erro médico é entendido e conceituado como “a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir dano à vida ou agravo à saúde de outrem, mediante imperícia, imprudência ou negligência” (Gomes, Drumond & França, 2001, p. 27). O Código de Ética Médica não traz nenhuma definição a respeito do tema, entretanto, o artigo 1º do capítulo III destaca que é vedado ao médico “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência” (Brasil, 2009, p. 4).

Hoje, a ocorrência dos erros médicos têm tomado grandes proporções, principalmente pela influência da mídia, que desencadeia uma forte pressão para se descobrir o culpado e a causa do erro (Rosa & Perini, 2003). Mas, ainda assim, é possível afirmar que os casos que ganham notoriedade e chegam ao conhecimento público são uma pequena parcela dos muitos outros que acontecem. Muitos nem sequer chegam a ser denunciados ou investigados pelos competentes legais (Carvalho & Vieira, 2002). O caso de Clayton é um exemplo claro de que na sala de cirurgia houve um erro médico que não chegou ao conhecimento da família. Vale lembrar que essa ficção é baseada em uma história verdadeira. A partir desse caso exposto no filme é possível indagar que vários outros erros possam estar sendo cometidos nas salas de cirurgias e que os familiares e nem o paciente tomam conhecimento, e mais, alguns erros

podem até estar causando a morte de pessoas, mas a verdadeira causa do óbito não é revelada aos familiares.

Kovács (2003b) afirma, que em muitos casos, a morte foi transferida para o hospital, em que os médicos e os avanços da medicina passam a priorizar o diagnóstico da doença e deixam de relatar o que realmente o paciente tem. Segundo a autora, “o hospital contemporâneo se presta muito bem a esse ocultamento da doença e da morte: controlam-se os horários de visita, e cobre-se aquilo que não pode ser visto” (p. 68).

O erro médico, que o filme retrata, está caracterizado na anestesia aplicada em Clayton, que fica consciente ao longo da cirurgia, por ter recebido uma dose de anestésico menor do que a necessária, propiciando ao Clayton o sentimento de dor. O Dr. Lupin, anestesista, sai da sala de cirurgia por vários minutos e não monitora os sinais vitais de Clayton para assegurar que o paciente esteja anestesiado o bastante. Ficando assim configurado o quadro de negligência ao paciente.

O profissional anestesiológico, e de tantas outras especialidades médicas, devem informar, confirmar, esclarecer e obter o consentimento informado do paciente na consecução do tratamento. Assim como fez o Dr. Harper com o Clayton, ao explicar todo o procedimento e riscos envolvidos na cirurgia, os médicos da vida real também deveriam colocar essa situação em prática, além de solicitar da pessoa a autorização para realização de determinada atuação (Callegari & Oliveira, 2010).

Os Dr. Lupin e Dr. Harper não pediram o consentimento de Clayton, ficando o paciente obrigado a se sujeitar à determinações dos médicos, mas isso não é o correto e nem o esperado, pois Callegari e Oliveira (2010) destacam que:

[...] têm os pacientes o direito não apenas de saber qual procedimento está sendo proposto pelo médico, como também de decidir se a intervenção é aceitável, levando-se em conta seus riscos, benefícios e alternativas disponíveis, inclusive a de não realizar o tratamento proposto (p. 365)

Dessa forma, há uma valorização na relação médico-paciente, baseada no respeito e autonomia dos pacientes, além de garantir um respaldo legal a ambas as partes e maior

conhecimento da informação para o paciente (Callegari & Oliveira, 2010).

A doença de Clayton não era motivo para desânimo ou abatimento. Mesmo ele, sabendo que poderia morrer a qualquer momento, buscou valorizar cada momento que passava e procurou realizar todos os seus sonhos pessoais. Aqui, cabe uma análise a respeito do caso de Clayton, pois a morte já estava anunciada para ele, só não sabia para quando. Atualmente, a medicina está tão bem desenvolvida que as pessoas conseguem ter um prolongamento da vida. Muitas doenças que eram incuráveis já se têm uma cura total, ou uma diminuição dos sintomas. Ou então, como no caso de Clayton a solução era o transplante de órgão, técnica que vem alcançando amplos progressos.

Porém, o esforço para prolongar a vida ou eliminar sintomas também devem ser acompanhados da promoção da qualidade de vida dessas pessoas, na tentativa de evitar uma vida de perdas (Kovács, 2003c). Clayton procurou sempre viver cercado de fatos, pessoas e informações que pudessem favorecer positivamente na sua vida. A amizade com o Dr. Harper e a paixão por Sam são exemplos. A primeira circunstância é marcada pelo companheirismo e sinceridade entre os amigos, e mesmo Clayton sabendo que o médico já tinha em seus registros quatro más práticas profissionais, não o fizeram mudar de cirurgião, como a mãe Lilith gostaria. O mesmo também ocorreu em relação à Sam, no qual ele não obedeceu a mãe e foi em busca da sua felicidade.

Com a morte de Clayton, na sala de cirurgia, uma situação conflitiva se configura, que foi o grande dilema de comunicar a mãe que o filho faleceu e de quem faria isso. O Dr. Harper questiona se alguém quer tomar a iniciativa em contar, como não há, ele como médico da equipe se acha na obrigação, o anestesista se oferece para ir junto. Para Kovács (2003c) os profissionais da saúde têm um grande temor em informar o agravamento do caso ou a morte do paciente aos familiares. Segundo a autora a complicação não está no fato de relatar a informação, mas sim como fazê-la.

Os profissionais da saúde estão sempre em contato com a morte, mas não quer dizer que todos lidam bem com ela. Kovács (1992a) relatou uma pesquisa realizada com médicos, estudantes de medicina, pacientes e indivíduos sadios, que buscou identificar os motivos para a escolha da profissão Medicina. Os resultados apontaram que os médicos têm mais medo da

morte e que procuram na profissão como uma forma de domínio e controle sobre esse medo.

Em um momento do filme, o Dr. Harper indaga a Clayton que precisa aproveitar melhor a sua vida, pois está trabalhando 80 horas por semana. Essa é uma situação de extremo alarme, uma vez que a carga excessiva de trabalho prejudica de diversas formas o desempenho profissional de qualquer trabalhador, principalmente de um médico que lida com vidas humanas. Isso é uma situação que precisa ser fiscalizada pelos competentes legais, para que a ficção não invada a vida real, se é que já não invadiu. Mas, esse fato pode causar entre outros prejuízos a falta de tempo para que o profissional se permita conhecer os sentimentos que vivencia diante da morte de um paciente, como a impotência, a culpa e a raiva, afirma Kovács (1992a).

A partir do momento em que a morte de Clayton é anunciada, a mãe, Lilith, começa a vivenciar a perda do filho, e junto a isso, alguns sentimentos tornam-se presentes, como a negação e a raiva. A negação pode estar presente no momento em que se recebe a má notícia, e a raiva é projetada sobre o ambiente em tom de acusação (Kovács, 2003c).

A mãe pede para ficar sozinha e acredita que poderia ter evitado a situação, culpando-se a cada instante pelo ocorrido. Para a família é sempre difícil aceitar a morte de um parente, ficando alguns membros com o sentimento de culpa por não ter feito tudo que era possível, o que dificulta a elaboração do luto após a morte (Kovács, 2003c).

Kovács (1992b; 2003b) considera que a morte do outro configura-se como a vivência da morte em vida, como se uma parte de você morresse. É sobretudo, um vínculo que se rompe. A autora afirma também que a expressão dos sentimentos é fundamental para o desenvolvimento do processo de luto, e que esse processo é variável e em alguns casos ele nunca termina, perdurando uma profunda tristeza. A morte do pai para Clayton expressa essa situação, pois ele vivia bem triste e não gostava nunca de lembrar do fato, que era extremamente penoso.

O processo de luto e os rituais de morte vão se tornando cada vez mais discretos, como se a dor nem existisse (Kovács, 2003b). Entretanto, o luto da mãe de Clayton foi interrompido ou finalizado a partir do momento em que ela resolve, num ato desesperado, cometer o suicídio. Existe uma forte relação entre o suicídio e o processo de luto, pois há uma

dificuldade para a pessoa elaborar a perda, fazendo com que a tristeza possa se voltar para dentro, pondera Kovács (1992c). No suicídio de Lilith, assim como qualquer outro, sempre há uma certa dúvida para se descobrir a real intenção do ato, no caso do filme algumas possibilidades podem ser pensadas, como a dificuldade da mãe em aceitar a perda do filho, seu único familiar, ou então, a possibilidade de poder dar a vida ao filho com um coração bom, se tornando assim uma possível doadora para o filho.

Considerações finais

Para finalizar, é preciso destacar que o filme incita várias discussões pertinentes e atuais sobre os assuntos morte e erro médico, sendo que muitas dessas não se tem uma resposta exata. Uma delas seria o paradoxo que se tem a partir do grande avanço técnico da Medicina, que permitiria salvar inúmeras vidas, mas ao mesmo tempo é crescente o número de pessoas que morrem vítimas de erro médico. Como consequência da morte por erro médico, a vítima não tem a possibilidade de viver a morte com dignidade e nem favorecer a morte como um processo de vida, haja vista que foi decorrente de uma situação inesperada. Uma outra ideia, que é possível extrair do filme, vem ao encontro da necessidade das pessoas estarem consumindo na mídia mais produtos relacionados com a morte, com isso espera-se dos telespectadores uma atitude de reflexão e elaboração sobre a temática, de forma que não se torne banalizada. E mais, que os meios de comunicação utilizem esse veículo de maneira positiva para criar espaços de discussões pertinentes ao assunto.

Portanto, espera-se que essa temática da morte possa ser inserida nos processos de formação dos profissionais da saúde e incluídas nas grades curriculares de cursos como Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional entre outros, na tentativa de compreender o fenômeno da morte e suas implicações para a família e para o profissional. Torna-se indispensável a criação de cursos, grupos de estudos e discussões sobre o tema, como uma tentativa de auxiliar o profissional da saúde nesse contexto, uma vez que é uma área em que as pessoas preferem se distanciar, ou seja, evita-la a todo custo. Cabe ressaltar a iniciativa do Ministério da Saúde em abordar o tema, a partir da criação do material intitulado “Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde”,

lançado no ano de 2010, o que reforça a necessidade de ampliar a discussão para os profissionais de saúde do Brasil.

Referências

Ariès, P. (1977). *História da morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Brasil. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 2009. Retirado em 04 julho, 2011, de <http://www.cremesp.or.br>

Callegari, D. C., Oliveira, R. A. (2010). Consentimento livre e esclarecido na anestesiologia. *Revista Bioética* 18 (2), 363-372.

Carvalho, M., Vieira, A. A. (2002). Erro médico em pacientes hospitalizados. *Jornal de Pediatria*, 78 (4), 261-268. Retirado em 18 agosto, 2009, de www.scielo.org

Cassorla, R. M. S. (2003). Prefácio: Esteja ao meu lado. In M. J. Kovács, *Educação para a morte: temas e reflexões* (pp. 13-16). São Paulo: Casa do Psicólogo/ Fapesp.

Cernadas, J. M. C. (2009). Participación de los pacientes y los padres en la prevención de los errores en medicina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 107 (2), 97-98. Retirado em 18 agosto, 2009, de <http://www.scielo.org.ar>

Fujita, R. R., Santos, I. C. (2009). Denúncias por erro médico em Goiás. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55 (3), 283-289. Retirado em 10 agosto, 2009, de www.scielosp.org

Gomes, J. C. M., Drumond, J. G. F., França, G. V. (2001). *Erro médico* (3ª ed.). Montes Claros: Ed. Unimontes.

Harold, J. (Diretor). (2007). *Awake: a vida por um fio* [DVD]. Estados Unidos da América: Playarte Home Video.

Kovács, M. J. (1992a). Profissionais de saúde diante da morte. In M. J. Kovács, *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 226-243). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kovács, M. J. (1992b). Morte, separação, perdas e o processo de luto. In M. J. Kovács, *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 149-164). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kovács, M. J. (1992c). Comportamentos autodestrutivos e o suicídio. In M. J. Kovács, *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 165-187). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kovács, M. J. (2003a). A morte escancarada. In M. J. Kovács, *Educação para a morte: temas e reflexões* (pp. 141-146). São Paulo: Casa do Psicólogo/ Fapesp.

Kovács, M. J. (2003b). O homem diante da morte: ensaios de compreensão do trabalho de Philippe Ariès. In M. J. Kovács, *Educação para a morte: temas e reflexões* (pp. 27-76). São Paulo: Casa do Psicólogo/ Fapesp.

Kovács, M. J. (2003c). Sobre a morte e o morrer – a rehumanização de um processo. In M. J. Kovács, *Educação para a morte: temas e reflexões* (pp. 77-139). São Paulo: Casa do Psicólogo/ Fapesp.

Ministério da Saúde (2010). *Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde*. Rio de Janeiro: INCA.

Rosa, M. B., Perini, E. (2003). Erros de medicação: quem foi? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49 (3), 335-341.