

SOBRE O VIVER, O ENVELHECER E O MORRER.

Valéria Queiroz*

Resumo:

O interesse e a preocupação com o bem estar do idoso aumentaram nas últimas décadas, tornando necessária a preocupação com os investimentos que focalizem o envelhecer, o viver com qualidade e o morrer, parte integrante do mesmo processo, que sejam dignos de cuidados humanizados e efetivos. Para tal fim, adotou-se uma revisão bibliográfica e foram realizadas duas visitas ao CISMA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia, localizado no município de Água Boa - MT. A observação nesta instituição corroborou com as pesquisas realizadas, em que houve a transferência do lugar da morte para o hospital e que o tema morte é visto como um tabu entre os profissionais de saúde. Sendo assim, conclui-se que existe a necessidade de criar um espaço para uma maior reflexão sobre o viver, o envelhecer e o morrer para que se possa fortalecer a importância dos profissionais bem preparados na assistência aos idosos e doentes terminais.

Palavras-chave: idoso, morte, gerontologia, instituição.

Abstract:

The interest and concern for the welfare of the aging have increased in recent decades, making it necessary to concern with the investments that focus on aging, the quality live and die, part of the same process that are worthy of humanized care and effective. To this end, we adopted a literature review and were conducted two visits to the CISMA - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia, located in the municipality of Agua Boa - MT. The institution confirmed this observation with studies carried out which saw the transfer of place of death to the hospital and that the topic of death is seen as a taboo among health professionals. It concludes that there is a need to create an area for further reflection on life, aging and dying so that we can strengthen the importance of well-trained in assisting the elderly and terminally ill.

Keys-word: aging, death, gerontology, institution.

INTRODUÇÃO

Estudar sobre o processo de envelhecimento durante o Curso de Especialização em Gerontologia, me proporcionou resgatar a preocupação nos temas relacionados à morte e ao morrer. Na universidade, durante a minha formação em psicologia, falar sobre a morte não fazia parte dos temas comuns durante as aulas, nem das conversas informais; tampouco das conversas entre profissionais que lidam com a temática.

Entretanto, tive a oportunidade de rever meus conceitos sobre tais temas, mas não no ambiente acadêmico. Foi na Fundação Peirópolis, Uberaba (MG), quando realizei a Formação na Educação em Valores Humanos que conheci o trabalho de Annie Rottenstein, artista

* Pós- graduada em Gerontologia pelo UNIVAG.

plástica francesa, radicada no Brasil há vários anos que ministrou alguns *workshops* utilizando a arteterapia sob o olhar da abordagem transpessoal.

Assim, participando daqueles encontros nos finais de semana, conheci a palavra tanatologia: ciência que estuda a morte. A partir de então, focalizei meus estudos e pesquisas sobre o tema, buscando uma maior compreensão. Formamos um grupo, e conheci a obra de Elizabeth Kübbler-Ross. Muito me impressionou o posicionamento desta autora, sua história, seus estudos e pesquisas.

Quando se é jovem, e mesmo na vida adulta, geralmente não se pensa, e nem nos preocupamos ou não nos ocupamos com o fim da vida. Porque geralmente fazemos do assunto morte um terror?

A revisão da literatura mostra que o envelhecimento da população é uma preocupação mundial. Os países em desenvolvimento estão acumulando em seus dados estatísticos não somente altos índices de mortalidade entre idosos por doenças infecto-contagiosas, como também há um contínuo aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas. Constatando como o envelhecimento é uma questão complexa que requer medidas apropriadas para promover o bem-estar do doente idoso. Conhecer essa realidade é uma condição básica para favorecer uma “boa morte”, a morte natural, aos idosos assistidos pelos sistemas de saúde.

A “boa morte” exige dos profissionais de saúde altos requisitos técnicos, morais, éticos e humanos para lidar com as difíceis questões do “fim da vida” como aquelas ligadas à eutanásia, à distanásia e aos transplantes. Além disso, exige também a difícil adequação do doente idoso, agora com funções e papéis mais limitados embora não menos importante, e que estes limites devem ser respeitados e conferidos. Como consequência à consideração da importância do idoso, é mantida a ele o poder e autonomia nas escolhas em relação à própria vida em seus momentos terminais, oferecendo à pessoa, o que Carl Rogers chamou de atitudes psicológicas facilitadoras, como a escuta empática, atenção positiva incondicional e a congruência. Resumidamente, oferecer às pessoas aceitação e consideração, desta forma, conseqüentemente, elas terão maior consideração por si mesmas. “Pensamos estar ouvindo, mas muito raramente ouvimos e compreendemos verdadeiramente, com real empatia. E, no entanto, esse modo tão especial de ouvir é uma das forças motrizes mais poderosas que conheço.”(ROGERS, 1983, p. 39).

Penso que a inquietação de refletir sobre a tanatologia, decorre da busca da compreensão e de conhecimentos sobre a velhice além do fato de que a população brasileira

está envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, com conseqüências importantes na mudança dos padrões de morbi-mortalidade, como também se deparando com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais outrora restritos aos países desenvolvidos.

No presente estudo foi realizado uma revisão bibliográfica e selecionados textos que descrevessem trabalhos que associam os temas gerontologia, velhice e tanatologia, sendo alguns destes, analisados. Além da revisão bibliográfica, foram realizadas duas visitas ao CISMA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia, localizado no município de Água Boa - MT.

O CISMA é um hospital que atende a oito municípios da região leste do estado de Mato Grosso, no qual se realizou duas observações diretas, assim como análise de prontuários com o objetivo de caracterizar a abordagem e os recursos utilizados diante do fenômeno da morte e o morrer naquele contexto institucional. A finalidade de tais observações era buscar informações que facilitasse a compreensão do assunto estudado, na dinâmica institucional.

II. PRIMÓRDIOS DA GERONTOLOGIA

As idéias sobre a velhice e, conseqüentemente as preocupações com a mesma, fazem parte da humanidade desde o início da civilização. Mas, enquanto ocupação acadêmica, a gerontologia é uma disciplina recente. Só em 1903, que Elie Metchnikoff, sucessor de Pasteur, e em 1909, Nascher, deram início ao estudo sistemático, respectivamente, da gerontologia e da geriatria.

Assim, instituiu-se a nova especialidade - a gerontologia, denominação obtida pelas expressões *gero* (velhice) e *logia* (estudo). Metchnikoff previa que esta área de estudo seria uma das mais importantes áreas da ciência, devido às modificações no curso do último período da vida humana (PAPALÉO NETTO, 2007).

Estudos de caráter biofisiológico estabeleceram que, as alterações estruturais e funcionais, apesar de variarem de um indivíduo a outro, são próprias do processo de envelhecimento e que para este há um limite entre “senescência” e “senilidade”, ou seja, há o envelhecimento saudável, ou bem-sucedido, e o envelhecimento comum (PAPALÉO NETTO, 2007).

O mesmo autor aponta que por mais de duas décadas a gerontologia ficou praticamente limitada aos aspectos biológicos do envelhecimento, quando então, com o trabalho

de Marjory Warren (PAPALÉO NETTO, 1984 apud MATHEWS, 2007) na década de 1930, se deu a importância da interdisciplinaridade com avaliações multidimensionais da pessoa idosa.

Atualmente sabe-se que o fenômeno do envelhecimento é multifacetado e multifatorial, e que a gerontologia tem como objetivo tratar dos aspectos biopsicossociais, assim como os legais, e promover pesquisas para esclarecer os aspectos envolvidos na sua gênese.

Papaléo Netto (2007, p.7) define a gerontologia, “como uma disciplina científica multi e interdisciplinar, cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, as características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais.”

III. SOBRE VELHICE E FINITUDE - A MORTE

No Brasil, segundo Rodrigues e Rauth (2007), houve um aumento mais nítido na população de idosos nas últimas décadas e com uma tendência a continuar aumentando. Os principais determinantes deste processo crescente do envelhecimento da população foram a queda da fecundidade e da mortalidade infantil, as melhorias nas condições de saneamento básico e infra-estrutura e o grande desenvolvimento da medicina e da tecnologia.

Estes estudos confirmam a necessidade de propiciar à pessoa idosa atenção abrangente à saúde, conceito este já preconizado pela Organização Mundial da Saúde, visando não somente o controle das doenças, mas principalmente, um estado de bem-estar físico, psíquico e social (PAPALÉO NETTO, 2007).

Conforme Py e Trein (2007, p. 1353):

O envelhecimento humano se processa pela ação do tempo sobre os indivíduos. Tempo individual da vida de cada um, que se esgota na finitude objetivada na morte biológica, e tempo inesgotável da infinitude subjetivada nas possibilidades de produzir eternidades que cada imaginário possui.

Assim, viver, envelhecer e morrer são experiências subjetivas peculiares a padrões socioculturais que darão o significado a essas experiências, de acordo com a época e o lugar em que se contextualiza. E, naturalmente, a ação do tempo impõe sua condição ao organismo, ou seja, seu desgaste natural, e assim, vida e morte são contingências corpóreas físicas (PY; TREIN, 2007).

Py e Trein (2007) apontam que atualmente busca-se a negação da velhice e da morte numa tentativa de adiamento dos sinais de envelhecimento do corpo. A ação do tempo já é

passível de ser alterada pela engenhosidade da tecnologia atual. Tornou-se possível a remodelagem do corpo por tantas tecnologias desenvolvidas na área dos cosméticos, procedimentos e cirurgias médicas, e não se pode imaginar até onde podemos chegar embalados pelo arsenal de protelação da velhice e, por conseguinte, da morte.

Alcançar a infinitude é obra do desejo, que se inscreve na finitude da carne. A finitude está fixada no corpo físico, na cotidianidade da aventura humana, e a infinitude atravessa o imaginário, nas ilusões do desejo. A busca da eterna juventude é uma busca da eternidade... até a morte, implacável (PY; TREIN, 2007, p. 1357).

O historiador francês Philippe Ariès ([19--] apud MELO, 2003) mostra em seus estudos que a atitude do homem diante da morte sofreu grandes mudanças ao longo dos séculos e que a forma como hoje ela é vista, é muito recente, sendo que no Ocidente da Idade Média, havia uma relação de familiaridade do homem com a morte, e esta era um acontecimento público.

Ao pressenti-la, o moribundo se recolhia ao seu quarto, acompanhado por parentes, amigos e vizinhos. O doente cumpria um ritual: pedia perdão por suas culpas, legava seus bens e esperava a morte chegar. Não havia um caráter dramático ou gestos de emoção excessivos. O corpo era enterrado nos pátios das igrejas -- que também eram palco de festas populares e feiras. Mortos e vivos coexistiam no mesmo espaço (ARIÈS, [19--] apud MELO, 2003).

O mesmo autor apresenta que do século XIII até o século XV, as festas nos cemitérios foram proibidas e a preocupação com a particularidade do indivíduo evidencia um sentimento de fracasso, que se confunde com a mortalidade, passando a tornar incômoda a proximidade entre mortos e vivos.

No século XVIII, a morte tomou um sentido dramático e exaltado, passando a ser encarada como transgressão. A morte roubava o homem de seu cotidiano e sua família. Inicia-se o culto aos cemitérios. O luto passou a ser exagerado: o personagem central não era o morto, mas a família. Não se temia a própria morte, mas a separação inadmissível do outro.

A partir de meados do século XIX, a morte se transformou em tabu, sendo evitada e escondida as reais condições do estado de saúde do paciente pelos parentes, “para poupá-lo”. (ARIÈS, [19--] apud MELO, 2003).

Já no século XX, mais precisamente nos anos 30, com os avanços da medicina tornou-se possível prolongar ou abreviar a vida e assim houve uma mudança na representação social da morte: já não se morria mais em casa, entre parentes, amigos e vizinhos.

A morte saiu do cenário social e se instalou no hospital, onde passou a se morrer sozinho. Pacientes puderam ficar condenados por meses ou até anos de vida vegetativa, vida condicionada a tubos e aparelhos (ARIÈS, [19--] apud MELO, 2003).

Para Kovács (1981), a morte foi negada e banida do convívio social e da comunicação entre as pessoas, mas ela continua fazendo parte do cotidiano, principalmente, pelos avanços das telecomunicações, apesar da conspiração do silêncio, que são os distúrbios existentes na comunicação que envolve o tema morte, em que pais, professores e mesmo profissionais da saúde, não sabem o que e como falar sobre o tema com filhos, alunos ou com os pacientes e/ou familiares sobre a morte ou a proximidade dela. Esta ocultação social inviabiliza a relação do homem com a realidade da morte.

Apesar da morte ser um tema interdito no século XX, é importante resgatar o tema nas comunicações, quebrando a conspiração do silêncio instalada até nossos dias. Torna-se necessário a abertura de espaços para pensar o adoecer, a morte e o morrer em diversos setores da sociedade, como escolas, universidades e especialmente nos hospitais.

IV. PENSAR SOBRE A MORTE, PENSAR SOBRE A VIDA?

Assim como na velhice pode-se despertar para a realização de um balanço, tanto pelo idoso quanto pelas pessoas da sua convivência, com a busca de significados e ressignificados da vida, também pode ser um momento de preparação para a morte. Ao falar da morte, falamos de vida e, ao falar de vida, a qualidade da mesma acaba sendo revista (KOVÁCS, 1981):

O tema da finitude, articulado com o do envelhecimento, nos convida a uma profunda reflexão, pois este estudo nos leva até as fronteiras da vida, ao encontro dos nossos velhos e dos nossos mortos; à recusa da nossa velhice e da nossa própria morte. (PY; TREIN, 2007, p. 1354).

Apesar de vivermos um momento da história em que os indivíduos ganham a cada dia mais anos de existência, envelhecer deixou de ser um projeto humano a ser investido. Se a morte significa finitude, limitação do tempo da vida, e se ela triunfa sobre a vida, por que não preparar-se para recebê-la? A busca por significados de vida e da ressignificação do viver fez com que a escuta empática se tornasse importante, como um convite à rememoração da história

peçoal do idoso, exatamente por fazer parte do mesmo processo: o viver, o envelhecer e o morrer.

Em um trabalho para a emergência do desejo, para viabilizar a pessoa idosa estar, mesmo ao fim da sua vida, num lugar de primazia como sujeito da sua existência e para a celebração da vida que se acaba, ela deve se permitir pensar que a morte é a reavaliação de uma vida. O vivido e o não vivido passam a ser revistos. Por isso, a necessidade de uma reflexão sobre a morte, pois ajuda ampliar a consciência para novas formas de viver.

Eros é convocado para receber Tântatos

A tanatologia teve um grande desenvolvimento após as guerras mundiais. Os estudos de Hermann Feifel no clássico *The meaning of death* de 1959, sinaliza o movimento de conscientização sobre a importância da discussão do tema da morte (KOVÁCS, 2008).

Já na década de 1960 houve grande desenvolvimento nesta área a partir dos trabalhos da Dr^a. Elisabeth Kübler-Ross e Saunders que revolucionaram o trabalho com pacientes em estágio terminal e trouxeram o tema da morte e do morrer para discussão pública, desafiando a conspiração do silêncio e a morte como tema interdito (KOVÁCS, 2008).

No Brasil, a psicóloga Wilma da Costa Torres é considerada a pioneira da tanatologia. Nascida no Rio de Janeiro, desbravou campos desconhecidos na época e lutou contra os preconceitos sobre o tema (KOVÁCS, 2004).

Para Kübler-Ross (1998), um dos maiores obstáculos para se compreender a morte é que para o inconsciente é impossível imaginar o fim para sua vida.

Naquele hospital moderno, a morte era um acontecimento triste, solitário e impessoal. Os pacientes terminais eram encaminhados para os quartos dos fundos. Na sala de emergência, os pacientes ficavam em total isolamento, enquanto médicos e parentes discutiam se deveriam ou não contar a eles o que havia de errado. Para mim, havia sempre uma única pergunta que precisava ser feita: “De que modo vamos todos, nós e ele, compartilhar essa informação?” Se alguém me perguntasse qual é a situação ideal para um paciente que vai morrer, eu voltaria à minha infância e descreveria a morte do fazendeiro que foi para casa morrer junto da família e dos amigos. A verdade sempre é a melhor opção (KÜBBLER-ROSS, 1998, p. 153).

Como a morte está associada a dores físicas e emocionais, ela é um tema evitado não se fazendo referência ao tema e até afastando as crianças quando o assunto surge, pois os “grandes avanços da medicina haviam convencido as pessoas de que a vida deveria ser indolor” (KÜBBLER-ROSS, 1998, p. 154).

Falando especificamente sobre a morte de idosos, Py e Trein (2007) também colocam a importância do olhar, da escuta e da ação. Um olhar observador, uma escuta compreensiva e a ação na relação profissional-idoso com significação que pode ir além da prática clínica, no momento da morte e chegar num agir amoroso diante da realidade ali inscrita. Nesse agir amoroso entre profissional e idoso na perspectiva da própria morte podemos dizer que Eros recebe Tântatos. E de acordo com Kübler-Ross (1998, p.154):

A morte é parte da vida, a parte mais importante da vida. Médicos brilhantes que sabiam como prolongar a vida não compreendiam que a morte era parte dessa mesma vida. Quando não se tem uma boa vida, estando aí incluídos todos os momentos finais, não se pode ter uma boa morte.

Em sua obra “Sobre a morte e o morrer”, Kübler-Ross (2008), aborda sobre os cuidados a pacientes gravemente enfermos e fala da importância da escuta das agonias, expectativas, frustrações e das necessidades desses pacientes. A autora identifica os estágios (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) vividos por pacientes e seus familiares, que recebem o diagnóstico de doença grave. No entanto, o fundamental de sua obra é a proposta de comunicação apresentada e a importância de ajudá-los nos últimos momentos.

Na obra “A morte: um amanhecer” de Kübler-Ross (1991) coloca que quem vive bem, jamais terá que se preocupar com a morte, já que viver bem é aprender a amar. Observa que se os doentes puderem ser poupados da dor, se puderem receber todos os cuidados de que necessitam e se puder levá-los para casa – todos, se possível – ninguém lhe pedirá a eutanásia.

A autora relata ainda, na obra “Os segredos da vida” (2004), que aqueles que estão no leito de morte são grandes mestres, pois quando estamos no limite da vida é que ela é vista com maior clareza e que nestes momentos finais é que as pessoas descobrem o que há de mais valioso na vida. Descubrem suas reais capacidades de fazer e de ser e que passam não apenas a estarem vivas, mas a se sentirem vivas.

V. ENQUANTO ISSO, NO CISMA...

O CISMA - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia, situado na cidade de Água Boa, atende a oito municípios (Água Boa, Bom Jesus, Canarana, Cocalinho, Gaúcha do Norte, Nova Nazaré, Querência e Ribeirão Cascalheira) da região leste do estado de Mato Grosso. A escolha de observação foi esta instituição visto que ela é referência para tais

municípios e, sendo assim, acolhe muitas pessoas, muitos idosos e pessoas na iminência da morte.

A observação realizada mostrou que na rotina e nos prontuários não há nenhuma abordagem, recurso, procedimento ou profissional diferenciados em casos de pacientes terminais. Descreve-se a hora da visita médica, os medicamentos prescritos, os traços vitais como pressão arterial e pulsação cardíaca e a hora que o paciente foi encontrado a óbito. Tais pacientes são direcionados para um quarto hospitalar mais isolado, com dois leitos e afastados da enfermaria.

Neste contexto o paciente terminal encontra-se com a mesma rotina dos demais pacientes, recebendo os devidos atendimentos para seu estado de saúde. Não há um atendimento diferenciado pelo fato de ser um paciente terminal. Também foi constatado que na rotina hospitalar do CISMA não há uma avaliação sobre o desejo dos pacientes falecerem em suas casas. E em relação à questão da morte e como abordá-la, constatou-se que nunca houve alguma capacitação, curso, sensibilização ou treinamento aos profissionais que acompanham os idosos em estado terminal.

Nesta realidade, observa-se o mesmo modelo de assistência já descrito por Kübler-Ross (1998) desde o início dos seus estudos, na década de sessenta. A observação nesta instituição corrobora com as pesquisas bibliográficas realizadas, em que houve a transferência do lugar da morte para os hospitais e observa-se que o CISMA carece de atenção e cuidados especiais para abordar de forma mais humanizada os pacientes no fim da vida. Os pacientes não recebem nenhum atendimento, recurso ou profissional específico por estar na iminência da morte e nem há acolhimento de suas necessidades ou o incentivo aos cuidados domiciliares, exceto a visita do padre ou pastor quando o paciente ou a família solicita.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo foi constatado uma carência de profissionais capacitados que possam lidar com a morte e o morrer de forma mais humanizada, confirmando que tais vivências e reflexões ainda são considerados tabus entre os profissionais de saúde. Para obtenção de tal resultado, adotou-se então, uma revisão bibliográfica sobre a morte e o morrer e observações institucionais para análise do fenômeno da terminalidade.

Os estudos apresentados sobre os pacientes em fase terminal, confirmaram que o desenvolvimento da medicina e o aumento das instituições hospitalares causaram a transferência de um ambiente considerado adequado para a morte. Um ambiente séptico, formal e distante do convívio dos familiares que, na maioria dos casos, faltam profissionais capacitados para dar

assistência humanizada e eficiente nos momentos finais da vida. Este estudo não pretende preencher lacunas, mas simplesmente apresentar a necessidade de reconhecê-las e apontar para a importância e possibilidades de mudanças.

Observou-se também que no CISMA as mudanças são necessárias para que os cuidados, aos pacientes terminais, sejam oferecidos. Sendo assim, conclui-se que existe a necessidade de criar espaço para uma maior reflexão sobre o viver, o envelhecer e o morrer para que possa fortalecer a importância de profissionais bem preparados na assistência aos idosos e doentes terminais. A morte é uma parte importante da vida, devendo ser valorizada e acolhida.

Referências Bibliográficas

- KOVÁCS, Maria Júlia. *Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004. Acesso em: 04 ago. 2009.
- _____. KOVÁCS, Maria Júlia. Educação para a morte. In: *Psicologia: ciência e profissão / Conselho Federal de Psicologia – v. 1, n.1*. Brasília : CFP, 1981. p. 484.
- _____. *Notícia: Wilma da Costa Torres (1934-2004): pioneira da tanatologia no Brasil*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000100015. Acesso em: 07 set. 2009.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *A morte: um amanhecer*. Tradução de Maria de Lurdes Lanzellotti. 14 ed. São Paulo : Pensamento, 1991.
- _____. *A roda da vida: memórias do viver e do morrer*. Tradução de Maria Luiza Newlands Silveira. Rio de Janeiro : GMT, 1998.
- _____; KESSLER, David. *Os segredos da vida*. Tradução de Claudia Gerpe Duarte. Rio de Janeiro : Sextante, 2004.
- _____. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. Tradução de Paulo Menezes. 9ª. ed. São Paulo : Editora WMF Martins Fontes, 2008.
- MELLO, Adriana. *Como evolui o conceito de morte ao longo dos séculos?* Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/controlPanel/materia/view/2775>>. Acesso em: 07 set. 2009.
- PAPALÉO NETTO, Matheus. O Estudo da Velhice: histórico, definição e termos básicos. In: _____. *Tratado de gerontologia*. 2.ed., rev. e ampl. São Paulo : Editora Atheneu, 2007. Cap. 1, p. 2-12.
- PY, Ligia; TREIN, Franklin. Finitude e infinitude: dimensões do tempo na experiência do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. *Tratado de gerontologia*. 2ª.ed., rev. e ampl. São Paulo : Editora Atheneu, 2007. Cap. 144, p. 1353–1360.
- RODRIGUES, Nara Costa; RAUTH, Jussara. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: PAPALÉO NETTO, M. *Tratado de gerontologia*. 2ª.ed., rev. e ampl. São Paulo : Editora Atheneu, 2007. Cap. 18, p. 186–192.
- ROGERS, Carl Ransom. *Um Jeito de Ser*. Tradução de Maria Cristina Machado Kupfer, Heloisa Lebrão , Yone Souza Patto; revisão da tradução Maria Helena de Souza Patto. 2ª ed. São Paulo : Editora Pedagógica e Universitária, , 1983.