

MORTE E LUTO: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE

Janaína Luiza dos Santos¹
Sabrina Corral-Mulato²
Sonia Maria Villela Bueno³

SANTOS, J. L. dos; CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S. M. V. Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 199-203, set./dez. 2014.

RESUMO: Objetivou-se analisar e refletir sobre questões acerca da morte e luto, sua importância para a formação profissional na saúde e manutenção da saúde mental. Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura, com buscas nas bases de dados LILACS e SCIELO, utilizando como palavras-chave: morte x profissionais de saúde, educação x morte. Foram encontrados 16 documentos, que foram categorizados em: vivência da morte e luto e preparo do acadêmico de saúde para a morte. As escolas de saúde precisam repensar a educação para o tema e preparar melhor seus alunos para lidar com a morte de forma individual e natural na assistência. Os serviços devem auxiliar os profissionais, principalmente, aos que assistem a pacientes em estado terminal, promovendo discussões e reflexões sobre o assunto e a educação permanente. Essas são ações conjuntas de grande importância para promover atenção mais humanizada e conscientização dos profissionais, de seus limites e possibilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Morte; Atitude frente à morte; Educação em saúde; Saúde mental.

DEATH AND MOURNING: THE IMPORTANCE OF EDUCATION FOR THE HEALTH PROFESSIONAL

ABSTRACT: The aim of this paper is to analyze and reflect on issues about death and mourning, its importance for the professional training in health and maintenance of mental health. A literature review was performed, with searches in the LILACS and SciELO databases, using the keywords: *death x health professionals, education x death*. A total of 16 documents were found, which were categorized into: the experience of death and mourning; preparation of the health undergraduate student to process death. Health education schools need to rethink their training on the subject and better prepare their students to deal with death in an individual and natural form in care. These services should assist the professionals, especially those who attend to patients in terminal states, promoting discussion and reflection on the issue and offering continuing education. These joint activities are of great importance to promote more humane care and awareness of the professionals, their limits and possibilities.

KEYWORDS: Death; Attitude towards death; Health education; Mental health.

Introdução

Pesquisar o tema da morte é um desafio que se torna ainda maior quando discutida sua inserção na vida cotidiana dos profissionais de saúde. Médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros que vivenciam o universo hospitalar, convivem frequentemente com a morte como companheira de trabalho.

Neste contexto, a proposta deste estudo é analisar e refletir sobre a morte, o luto e sua importância para a formação do profissional de saúde e manutenção da saúde mental destes.

Ao priorizar-se, no hospital, salvar o paciente a qualquer custo, a ocorrência da morte ou de uma doença incurável pode fazer com que o trabalho da equipe de saúde seja percebido como frustrante, desmotivador e sem significado (KOVÁCS, 2003).

Sendo assim, não conseguir evitá-la, adiá-la, ou aliviar seu sofrimento, pode trazer ao profissional a vivência dos seus limites, impotência, finitude e sendo extremamente doloroso (KOVÁCS, 2008).

O sentimento de impotência diante dessas questões pode provocar sofrimento no trabalhador de enfermagem, visto estarem muito próximo do paciente, fazendo com que ele se questione sobre o que deixou de fazer ou o que poderia ter sido feito para recuperar e manter a vida do paciente que

estava assistindo (COSTA; LIMA, 2005).

Neste sentido, o contato constante com o sofrimento e a dor de pacientes e familiares e, muitas vezes, com a morte, além da responsabilidade implicada na manutenção da vida de outrem, são aspectos do trabalho da enfermagem que podem levar o profissional ao adoecimento, chegando até a síndrome do estresse crônico (Síndrome de Burnout) (BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

Existe hoje a necessidade cada vez maior de se manter a saúde mental no ambiente de trabalho. Nos EUA, estas desordens são vistas com prioridade, uma vez que o trabalho e a saúde mental estão intimamente relacionados (JACQUES; CODO, 2002).

Desse modo, o desafiar a morte, as tentativas heróicas para salvar o paciente a todo custo, é uma postura comum na equipe de saúde contradizendo o cuidar humanizado. Por diversas vezes pacientes são levados até emergências, há uma invasão de sua privacidade, de seus direitos. Vários procedimentos são feitos e, então, enfim, salvamos. Quem? Nós mesmos? Nossos egos de não admitir a morte naquele ambiente e de não aceitarmos que somos falíveis, finitos? E se aqueles que ali estão sendo manipulados não quiserem viver? Que doenças os assolam? Primeiro usamos a tecnologia, depois verificamos as possibilidades terapêuticas.

Em momentos emergenciais, muitas vezes, cria-se um sentimento de onipotência/impotência. A equipe de

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5196>

¹Enfermeira, Dr^a. em Ciências pelo DEPCHEERP-USP.

²Pós-doutoranda pelo DEPCHEERP-USP, Fisioterapeuta, Dr^a. em Ciências pelo DEPCHEERP-USP. Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; 55 (16) 3234-6058/ 98121-4908; e-mail: sbcorral@yahoo.com.br.

³Pedagoga, Prof^a. Dr^a. Livre-docente/Associada III do DEPCHEERP-USP.

saúde envolvida nos procedimentos percebe em um determinado momento que mesmo dispondo de todos os recursos e rapidez, a morte chega. Mesmo percebendo lançam mão da ilusão da onipotência eles tentam uma reanimação, para o paciente, cujo único prognóstico é estar caminhando para a morte. Emerge, assim, a necessidade de entenderem que há limite sobre a intervenção no ser humano, surgindo o sentimento de impotência e se mantiverem a onipotência tornarão mais doloroso o processo de morrer (SALOUM; BOEMER, 1999).

Negar a morte pode dar a ideia de força e controle. Entretanto, uma perda seguida de uma elaboração do luto precária ou deficiente, não se permitindo a expressão da tristeza e da dor, pode trazer graves consequências com a maior possibilidade de adoecimento. O luto mal elaborado está se tornando um problema de saúde pública, dado o grande número de pessoas que adoecem em função de uma excessiva carga de sofrimento sem possibilidade de reflexão e aceitação. E isso também afeta os profissionais de saúde que cuidam do sofrimento alheio e que, muitas vezes, não têm espaço para cuidar da sua própria dor (KOVÁCS, 2003).

Esta temática, ainda hoje, é bastante polêmica e, muitas vezes, pouco abordada na formação acadêmica dos profissionais de saúde, visto que falar sobre morte implica em falar das perdas diárias vivenciadas pelos seres humanos.

Em estudo sobre as vivências de médicos oncologistas, foi identificado que tanto na formação dos médicos quanto na formação de outros profissionais de saúde há falta de diversas abordagens das dimensões do ser humano no ensino de graduação. Isso faz com que alguns especialistas não saibam lidar com a finitude de seus clientes, como é o caso de alguns oncologistas que são formados para transformar a doença em saúde e não sabem lidar com a morte, não entendendo esse acontecimento como um processo natural, uma consequência (JUNQUEIRA, 2008).

O docente, em sua plenitude e na representação social, torna-se a referência do ensinar sacerdotal (FERREIRA, 2002).

Nesse sentido, objetivamos verificar na literatura científica a vivência da morte e o luto dos profissionais de Enfermagem e como está o preparo do acadêmico de Enfermagem para a morte.

Desenvolvimento

A pesquisa bibliográfica abordando a temática teve início por meio de uma busca na literatura tanto em livros quanto em artigos publicados em periódicos, dissertações e teses, localizados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando como palavras-chave e combinações, as expressões: “morte e profissionais de saúde”, “educação e morte”. Foram localizados 19 documentos sendo 13 artigos, 4 livros, 1 dissertação e 1 tese nesta busca bibliográfica. As buscas foram realizadas de julho a agosto de 2010.

A pesquisa não foi limitada a nenhum período específico, pois o número de bibliografia encontrada foi pouca. Os textos foram classificados primeiramente pela leitura dos livros e resumos e por uma leitura rápida dos artigos encontrados, procurando verificar se realmente os trabalhos trata-

vam do objetivo a ser explorado. Dessa forma, por meio da proximidade e identificação dos temas, a morte e a educação, tendo em vista suas convergências e divergências construiu-se duas diferentes categorias, em que a definição do conceito de categoria refere-se à abrangência de elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si: 1) vivência da morte e do luto; 2) o preparo do acadêmico de saúde para a morte, as quais serão apresentadas a seguir.

Vivência da morte e do luto

Cuidar de uma pessoa em eminência de morte provoca inúmeras reações nos profissionais de saúde, e os sentimentos e vivências que isso causa têm sido investigados com maior frequência atualmente.

Eles apresentam os sentimentos de pesar, frustração, derrota e tristeza quando assistem ao paciente em eminência de morte (COSTA; LIMA, 2005). Além disso, os sentimentos de dor, injustiça, alívio, cobrança quanto aos limites da assistência, choque, medo, aversão, desamparo e raiva (LEITE; VILA, 2005; AGUIAR et al., 2006; CÂNDIDO et al., 2005).

Muitos autores destacam que os sentimentos de impotência e angústia geralmente estão associados às situações de irreversibilidade (COSTA; LIMA, 2005; AGUIAR et al., 2006). A perda do controle da situação, a iminência da morte, apesar de todos os recursos tecnológicos, faz com que os profissionais encarem suas limitações.

Para lidar com a angústia, todo indivíduo utiliza mecanismos de defesa. Ao se utilizar desses mecanismos para lidar com a morte e o morrer, o profissional pode deixar de perceber as limitações e aflições do paciente. E dessa forma deixa de ajudá-lo, não proporcionando um dos cuidados que lhes é conferido, a assistência emocional. No entanto, foi verificado que, para conseguir desenvolver o seu trabalho, faz-se necessária a minimização de suas angústias e medos, o que torna menos dolorosa sua aproximação e separação do paciente sem possibilidade terapêutica (MARTINS; ALVES; GODOY, 1999).

A manifestação desses sentimentos é generalizada e não se observa diferença entre os profissionais de diferentes clínicas (LEITE; VILA, 2005; AGUIAR et al., 2006). Entretanto, em um estudo sobre as revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado da criança/adolescente no processo de morte e morrer, foi identificado que os profissionais da Clínica Pediátrica e do CTI Pediátrico relataram apresentar maiores condições de se exporem ao processo de morte e morrer. Isso devido às circunstâncias de trabalho, por assistirem somente crianças e adolescentes. Consequentemente, deram mais ênfase aos seus sofrimentos quando comparados aos outros profissionais de outras clínicas, uma vez que consideram a morte na criança como a maior ruptura dos sonhos e do futuro (COSTA; LIMA, 2005).

Outro aspecto importante a se considerar é a formação do vínculo com o paciente. O profissional vive a perda e se enluta com a morte do paciente que lhe é querido, relacionando as manifestações de perda com a existência dessa afetividade. A perda se torna algo difícil de aceitar, porque é estabelecido esse vínculo afetivo com o paciente e sua família e esse foi rompido com a morte; sendo que este vínculo está relacionado ao tempo de internação do paciente e isso

contribui para que o sofrimento de quem vive a perda se torne mais intenso (COSTA; LIMA, 2005; LEITE; VILA, 2005; AGUIAR et al., 2006).

A vivência de morte causa grande sofrimento na equipe de saúde, principalmente pelo caráter humano desse trabalho, cujo envolvimento afetivo com o paciente e sua família torna-se algo inevitável. O profissional de saúde necessita e deve se envolver emocionalmente com o paciente e outras pessoas, se deseja manter uma relação autêntica com ele. Isso porque o envolvimento é vital na relação terapêutica, uma vez que promove empatia e permite que o profissional conheça melhor o paciente e atenda às suas necessidades, sem prejudicar sua atuação em determinados momentos (LUNARDI et al., 2001). Entretanto, saber lidar com essas questões ainda não é um tema abordado na formação acadêmica dos profissionais de saúde. A literatura aponta uma grande defasagem desta área dentro da grade curricular na área da saúde.

O preparo do acadêmico da saúde para a morte

Um estudo sobre o preparo acadêmico para a temática morte afirma que os cursos de graduação de enfermagem não preparam os (as) futuros (as) enfermeiros (as) para enfrentarem as perdas e o luto vivido na prática diária. Uma das razões entre outras, apresentadas por alguns historiadores, é que a cultura ocidental tende a negar a morte. Esse despreparo faz com que o profissional sinta dificuldades para lidar com a pessoa sem possibilidades de cura e com seus próprios sentimentos, provocando um distanciamento profissional enfermeiro/paciente. Todavia, essas reações contradizem a proposta de humanização da assistência, preconizada atualmente (CÂNDIDO et al., 2005).

Percebe-se que opiniões variadas surgem a respeito da vida e da morte e mobilizam sentimentos, reações inesperadas, advindas do tipo de educação que tiveram, das experiências que vivenciaram e do contexto sociocultural onde cresceram e se desenvolveram.

Partindo deste pressuposto nota-se que apenas aulas expositivas, ou filmes e exposição da temática não mobilizaria todos que estivessem neste contexto. Pois é necessário estar aberto à reflexão para tomar posse do sentido real, do processo de morte e poder respeitar as fases do cliente/paciente que está sob seus cuidados. Então faz-se mister esgotar o saber científico sobre o processo morte e morrer, mas acima de tudo, abrir espaços para discussões e reflexões nas várias faces que vem se mostrando esse processo.

Em estudo com alunos de graduação de enfermagem que vivenciaram a morte no campo de estágio, a grande maioria afirma que esse processo passa despercebido a rotineiro, pois os supervisores não reservam um espaço para discussão e reflexão do assunto. Com isso os alunos sentem-se despreparados e vivenciando um turbilhão de sentimentos não explicitados. Relatam ainda a incipiente exposição do assunto no decorrer do curso, a não ocorrência de discussões e reflexões a cerca desse tema e a ausência do apoio psicológico (BERNIERE; HIRDES, 2007).

Vislumbrando outra vertente, os docentes quando vivenciam a morte com os alunos em campo de estágio, tentam manter-se equilibrados (CARVALHO; VALLE, 2006). Apesar disso, muitas vezes sentem-se desamparados, pois

experienciam a angústia de sua própria morte, o medo de não saber como falar ou explicar o que para eles não é fácil de aceitar. Entendem a grande necessidade da reflexão acerca do assunto, mas não conseguem sistematizar, visualizar um caminho de ação. Percebeu-se a solidão que os docentes sentem com seus alunos e a morte, ou seja, relatam a necessidade de um apoio psicológico que não vivenciam.

É importante ressaltar que ambos, tanto aluno quanto o professor sentem-se desamparados psicologicamente. Isso nos remete a um dos grandes motivos pelo qual a assistência aos pacientes moribundos se torna tão impessoal e distante, pois esses alunos, muito em breve, se tornarão profissionais e/ou docentes pouco reflexivos para esse momento que o ser humano tanto precisa ser acolhido.

Médicos e outros profissionais que lidam com doenças crônico-degenerativas necessitariam receber uma formação dedicada a esse campo, não só da morte, mas também da terminalidade em suas múltiplas facetas. A educação para a morte é insuficiente e às vezes até inexistente. Todavia, pode-se notar que ela não é bem vista ou tolerada pela sociedade. Os próprios médicos afirmam que são treinados para salvar a vida, e vencer a morte a qualquer custo (JUNQUEIRA, 2008).

Não só a sociedade, mas os profissionais de saúde, vem negando a morte, enfrentando um ambiente de constante frustração e sofrimento quando não existe possibilidade de cura do paciente assistido (SANTOS; BUENO, 2010).

É curioso notar, que só cuidamos da educação para a vida. Esquecemo-nos de que vivemos para morrer. A morte é o nosso fim inevitável, no entanto, chegamos a ela sem o menor preparo. A educação para a morte não é nenhuma forma de preparação religiosa para a conquista do céu. É um processo educacional que tende a ajustar os educandos à realidade da vida, que não consiste apenas no viver, mas também no existir e no transcender. Nesse sentido, essa educação é, portanto, a preparação do homem durante a sua existência para a liberação do seu condicionamento humano. Todavia, as religiões negaram a si mesmas ao optar pelo terrorismo das maldições e das ameaças para educar os homens no difícil ofício de morrer. Caberia hoje à Educação a responsabilidade de elaborar os programas de orientação de todos nós para o ato de morrer (PIRES, 1984).

Estudos indicam a necessidade de formação contínua junto aos docentes, devendo ser implantados em hospitais-escolas, objetivando o preparo dos alunos e a educação permanente dos profissionais para lidar com a vida e a morte no serviço (CARVALHO; VALLE, 2006).

Em estudo desvelando facetas do morrer, a autora atenta para a importância de um investimento pedagógico. E salienta que enquanto persistirem as propostas educativas no sentido de preparo dos profissionais de saúde para “enfrentar” a morte, o morrer sempre será considerado um desafio a ser vencido e não um momento da existência humana que, se for vivido com autenticidade, é a expressão máxima da liberdade do ser (BOEMER, 1998).

Há, portanto, necessidade de preparo constante com relação ao tema para a atuação profissional, adquirido por meio do estudo e conhecimentos sobre o tema (HOHENDORFF; MELO, 2009).

Apesar de algumas iniciativas de escolas de saúde em procurar possibilitar algum preparo aos seus alunos

com vistas a intervir em situações que envolvem a morte e o morrer, esses esforços têm sido insuficientes numericamente. Além disso, os resultados não se mostram efetivamente sensíveis no cotidiano das instituições de saúde (BOEMER et al., 1991).

Tendo em vista a experiência prática em sala de aula, foi proposta uma ação educativa a alunos do curso de graduação em enfermagem. Assim, já no 1º ano da graduação, o tema foi abordado para os alunos matriculados na disciplina “Instrumentos Básicos de Enfermagem” da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Essa abordagem era retomada no 2º ano, quando esses alunos cursavam a disciplina “Fundamentos de Enfermagem” e iniciavam neste momento sua prática hospitalar, mediante a realização de estágios. Muitos já experienciavam o relacionamento com pacientes terminais ou presenciavam situações de morte no hospital. Dessa forma, tal proposta possibilitou aos alunos uma nova visão sobre o papel da enfermagem no que concerne às situações de morte. Ao analisar essa experiência, a autora enfatiza a necessidade de introduzir a abordagem de educação para a morte no início do curso de graduação. Não só das escolas de enfermagem, mas das escolas que graduam seus alunos para profissões de saúde e que se disponham a criar espaços à compreensão do fenômeno morte, presente no seu cotidiano. Além disso, essa abordagem precisa abranger o curso como um todo, permeando o conteúdo das diversas disciplinas, criando espaços nos estágios para discussão e reflexão (BOEMER, 1989).

Em outro momento, essa mesma autora experenciou o educar para a morte em cursos de aperfeiçoamento oferecido a enfermeiros assistenciais e profissionais de outras áreas. Este curso foi oferecido pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo nos anos de 1988, 1989 e 1992. O objetivo era de uma proposta educacional sob a perspectiva de que se constituísse em um caminho para que situações envolvendo a morte pudessem ser discutidas, como objeto de reflexões (BOEMER et al., 1992).

Pensar e educar exige de nós uma preocupação com a educação em si e não em nos engajarmos em apenas construir técnicas de ensino. Ademais, o fenômeno educação encontra a sua possibilidade de realização Homem-Homem, no lugar onde enxergamos o homem-sendo-com-os-outros-homens, de uma maneira particular. E é nesse sermos-uns-com-os-outros, na circumundaneidade do existir cotidiano fundamental do ser, que a educação encontra a sua oportunidade de realização. Implica, sobretudo, em um processo de condução dos educandos para novas possibilidades do seu pensar (CRITELLI, 1981).

A formação humanística não deve ser contraposta à formação científica, como dois componentes distintos da formação profissional para a atenção à saúde. Ao contrário, deve ser vista como dois eixos de um mesmo processo. Tendo o objetivo de mobilizar o interesse do aluno e capacitá-lo, não apenas no conhecimento científico das doenças, mas para o cuidado integral do ser humano (BATISTA; BATISTA; ABDALLA, 2006).

Cumpramos ressaltar que essa discussão da formação caminha, no Brasil, em paralelo ao planejamento e a implementação de Políticas Nacionais de Humanização do atendimento à saúde, valorizando as dimensões relacionais entre

usuários e profissionais (BRASIL, 2004).

Conclusão

Acompanhar o processo de morte e luto provoca sentimentos negativos como: frustração, desapontamento, derrota, tristeza, pesar, cobrança quanto aos cuidados prestados, pena e dó. Pode-se afirmar, mediante a revisão de literatura, que os profissionais de saúde vivem o luto com a morte de um paciente com quem haviam constituído um vínculo afetivo, sendo essa uma resposta natural e esperada.

Os profissionais de saúde estão sofrendo e estão sozinhos nessa batalha travada entre a vida e a morte. Faz-se necessário ajudá-los a compreender a morte como uma etapa que precisa ser vivida. E também, ajudá-los a compreender o seu luto como sendo uma resposta necessária à perda e à morte de pacientes que estavam sob seus cuidados.

Para tanto, as propostas de melhoria devem estar voltadas para as instituições de formação. As mudanças necessitam ocorrer simultaneamente nas escolas e nas instituições hospitalares. Isso significa que as escolas deveriam preparar seus alunos para atuarem com a vida e a morte nos contextos de serviço. Enquanto isso, as instituições hospitalares poderiam, com o auxílio da educação permanente, auxiliar os profissionais a realizarem reflexões sobre o assunto, tornando-o menos penoso.

Desse modo, poderia-se chegar mais próximos às propostas das políticas públicas de humanização que são preconizadas pelo SUS e que se fazem necessárias para um melhor acolhimento dos pacientes em estado de terminalidade e de apoio para seus familiares que estão em sofrimento neste processo.

Referências

- AGUIAR, I. R. et al. Nurses experiences with death in the neonatal intensive care unit. **Acta Paul Enferm.**, v. 19, n. 2, p.131-137, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a02v19n2.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H.; ABDALLA, I. G. **Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte & Ciência, 2006. 355 p.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. 282 p.
- BERNIERI, J.; HIRDES, A. An investigation of how brazilian nursing undergraduates experience their patients' death-dying processes. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 89-96, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a11v16n1.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- BOEMER, M. R, et al. Dimensão pedagógica do tema da morte. **Educ Med Salud**, v. 26, n. 3, p. 430-443, 1992. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/12444.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- BOEMER, M. R, et al. O tema da morte: uma proposta de educação. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 12, n. 1, p. 26-32, 1991.

- BOEMER, M. R. **A morte e o morrer**. Ribeirão Preto (SP): Holos, 1998. 135 p.
- BOEMER, M. R. **O fenômeno morte**: o pensar, o conviver e o educar. 1989. 111 f. Tese (Livre-Docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2004. 20 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf. Acesso em: 15 jan. 2015.
- CÂNDIDO, J. B. et al. A Relação da enfermagem com o paciente terminal: como age o enfermeiro perante a morte?. **Rev Nursing**, v. 86, n. 8, p. 308-313, 2005.
- CARVALHO, M. D. B.; VALLE, E. R. M. Vivência da morte com o aluno na prática educativa. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 5, supl., p. 26-32, 2006. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5149/3335>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Team mourning: revelations of nursing professionals on the care provided to children/adolescents in the process of death/dying. **Rev Latino-Am Enferm.**, v. 13, n. 2, p.151-157, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015
- CRITELLI, D. M. Para recuperar a educação: uma aproximação à ontologia heideggeriana. In: HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. Tradução e comentário: Dulce Mara Critelli. São Paulo: Moraes, 1981. p. 105-118.
- FERREIRA, R. **Entre o sagrado e profano**: o lugar social do professor. Rio de Janeiro: Quartet; 2002. 136 f.
- HOHENDORFF, J. V.; MELO, W. V. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à psicologia hospitalar. **Est Pesq Psicol UERJ**, v. 9, n. 2, p. 480-492, 2009. Disponível em: www.revispsi.uerj.br/v9n2/artigos/pdf/v9n2a14.pdf. Acesso em: 15 jan. 2015.
- JACQUES, M. G.; CODO, W. (orgs.). **Saúde mental & trabalho**: leituras. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 424 p.
- JUNQUEIRA, L. C. V. **Vivências de médicos oncologistas: um estudo da religiosidade no cuidado existencial em saúde**. 2008. 226 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-16022009-093933/pt-br.php>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- KOVÁCS, M. J. **Educação para morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 174 p.
- KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. 274 p.
- LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Difficulties experienced by the patient care team at the intensive care unit. **Rev Latino-Am Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- LUNARDI, W. D. F. et al. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. **Texto Contexto Enferm.**, v. 10, n. 3, p. 60-81, 2001.
- MARTINS, E. L.; ALVES, R. N.; GODOY, S. A. F. Reações e sentimentos do profissional de enfermagem diante da morte. **Rev Bras Enferm.**, v. 52, n. 1, p. 105-117, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a12.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- PIRES, J. H. **Mediunidade** (vida e comunicação): conceituação da mediunidade e análise geral de seus problemas atuais. São Paulo: Edicel, 1984. 159 p.
- SALOUM, N. H.; BOEMER, M. R. A morte no contexto hospitalar – as equipes de reanimação cardíaca. **Rev Latino-Am Enferm.**, v. 7, n. 5, p. 109-120, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13511.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- SANTOS, J. L.; BUENO, S. M. V. A questão da morte e os profissionais de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, v. 18, n. 3, p. 484-487, 2010. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n3/v18n3a26.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.