

Análise da formação tanatológica do aluno de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Elba Gomide Mochel¹
 Wildoberto Batista Gurge²
 Anna Gomide Mochel³
 Áurea Mariana Costa Farias⁴

Resumo

Objetivo. Avaliar a formação que estão recebendo os alunos de enfermagem nos temas relacionados com a aplicação dos princípios da assistência humanizada e garantia da dignidade das pessoas moribundas. **Metodologia.** Investigação qualitativa com análise documental (projeto pedagógico do curso e currículos das matérias) e exploratório (observação participante de alunos de enfermagem e análise de seus diários de campo sobre as vivências em torno da morte). O recolhimento da informação começou em 2008 e finalizou em 2009. **Resultados.** A formação tanatológica está concentrada em conteúdos teóricos e não está adequadamente sistematizada, o que pode propiciar as práticas supersticiosas nos alunos. **Conclusão.** A formação no tema de tanatologia brindada aos estudantes de enfermagem é insuficiente e precisa melhorar-se nos componentes teóricos e práticos.

Palavras chave: enfermagem; morte; formação de recursos humanos; tanatologia.

Análisis de la formación tanatológica del alumno de enfermería de la Universidad Federal de Maranhão, Brasil

Resumen

Objetivo. Evaluar la formación que están recibiendo los alumnos de enfermería en los temas relacionados con la aplicación de los principios de la asistencia humanizada y garantía de la dignidad de las personas moribundas. **Metodología.** Investigación cualitativa con análisis documental (proyecto pedagógico del curso y currículos de las asignaturas) y exploratorio (observación participante de alumnos de enfermería y análisis de sus diarios de campo sobre las vivencias en torno a la muerte). La recolección de la información comenzó en 2008 y finalizó en 2009. **Resultados.** La formación tanatológica está concentrada en contenidos teóricos y no está adecuadamente sistematizada, lo que puede propiciar las prácticas supersticiosas en los alumnos. **Conclusión.** La formación en el tema de tanatología brindada a los estudiantes de enfermería es insuficiente y necesita mejorarse en los componentes teóricos y práticos.

1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora associada do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
 email: elba@ufma.br

2 Filósofo, Doutor em Políticas Públicas. Professor adjunto do departamento de Filosofia da Universidade Federal do Maranhão, Brasil, coordenador da pesquisa que deu origem ao artigo.
 email: ayalagurgel@yahoo.com.br

3 Psicóloga, Especialista em Administração de Recursos Humanos.
 email: annamochel@ig.com.br

4 Graduanda em Enfermagem na UFMA. Bolsista FAPEMA, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
 email: mari_enfer_ufma@yahoo.com.br

Subvenciones y ayudas: Artículo producto de investigación que contó con apoyo de FAPEMA.

Conflictos de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 19 de abril de 2010.

Fecha de aprobado: 16 de mayo de 2011.

Cómo citar este artículo: Mochel EG, Gurge WB, Mochel AG, Farias AMC. Análise da formação tanatológica do aluno de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Brasil. Invest Educ Enferm. 2011;29(2): 230 – 237.

Palabras clave: enfermería; muerte; formación de recursos humanos; tanatología.

Analysis of the training in thanatology of nursing students from the Federal University of Maranhao, Brazil

■ **Abstract** ■

Objective. To evaluate the training nursing students are receiving in topics related to the application of humanized assistance principles, and guarantee the dignity of dying people. **Methodology.** Qualitative research with document (Pedagogical project of the class and subject's curriculums) and exploratory (Nursing students' participant observation and analysis of their journals with experiences towards death) analysis. Information was collected from 2008 to 2009. **Results.** Thanatological training is focused on theoretical contents and is not adequately systematized, what could lead to superstitious practices from the students. **Conclusion.** Thanatology training given to nursing students is not enough and needs to be improved in its theoretical and practical components.

Key words: nursing; death; human resources formation; thanatology.

Introdução

Em 2008, a Thanatos (Liga Acadêmica de Tanatologia) do Departamento de Enfermagem da UFMA (Universidade Federal do Maranhão) iniciou um projeto de pesquisa visando avaliar a formação acadêmica dos estudantes de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social no âmbito dessa universidade, no tocante a uma Educação para a Morte. A escolha por essas profissões deveu-se ao fato de essa pesquisa estar associada a outra que analisa os paradigmas comportamentais do anúncio de más notícias. Como a maioria das notificações de óbito são anunciadas por um desses profissionais, achou-se por bem analisar como está se dando a sua formação nessa direção. Contudo, a nossa principal razão é o fato de que a questão da morte e do morrer atinge a todos, mas, aos profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar atinge de forma mais acentuada. Além de terem que se preocupar com a sua ou com a morte dos seus entes queridos, ela é um desafio inerente ao cotidiano profissional.

Dentre esses profissionais, médicos e enfermeiras são os que mais se expõem a essa tensão, cada um na sua dinâmica. E, as enfermeiras, por conviverem mais diretamente e mais tempo com

os pacientes, estão mais expostas, o que não significa mais preparadas. Justamente por isso, a questão da morte e do morrer (tanto a sua morte, a das pessoas que ele ama, quanto a morte dos pacientes) deveria ser objeto privilegiado de sua formação profissional, fosse para oferecer capacidade técnica adequada, fosse por uma questão de segurança à sua saúde mental.

Deveria ser, no entanto, as primeiras pesquisas na sociedade brasileira, ainda na década de 1990, mostraram que muitos desses profissionais relatavam sentimentos de impotência e frustração perante a imprevisibilidade da trajetória da morte.¹ O mesmo veio a se repetir nas pesquisas posteriores² e nas mais recentes,³⁻⁶ mostrando-nos uma prática recorrente de afastamento acadêmico com a questão da morte nas últimas décadas, embora haja mudanças em alguns pontos isolados do país, especialmente no nordeste, sudeste e sul.⁷

Nesse sentido, mesmo após o advento da Aids, cuja importância para trazer de volta a discussão sobre a morte acima de qualquer preconceito é inquestionável,⁸ resta ao profissional de saúde o sentimento de que a morte representa um inefável

e insondável mistério.⁹ E, por essa razão, suas forças são insuficientes, ocasionando a obstinação terapêutica ou distanásia, no que diz respeito a uma inexorável tecnologização dos cuidados médicos, afastando alternativas ao atual modelo hospitalar.^{10,11} Essa prática, por sua vez, interdita a dignidade humana na hora da morte, fazendo com que o paciente e sua família não possam realizar seus rituais de despedida, cujos resultados são prejuízos psíquicos incalculáveis para todos os envolvidos, inclusive para os profissionais.¹² Trata-se, portanto, de um tipo de comportamento que atenta contra a dignidade humana ferindo os princípios da ética do profissional de saúde.¹³

Acredita-se que um dos causadores desse comportamento é o que Silva¹⁴ chamou de afastamento com a questão da morte. Ou seja, devido à ausência de uma educação para a morte, esses profissionais se tornam inábeis para lidar com o seu maior desafio cotidiano.³ Essa hipótese pode ser verificada por meio dos poucos conteúdos que abordam essa formação dentro dos cursos da área da saúde no Brasil, considerados como insuficientes,^{2,4,9,14} pois não vão além da discussão acadêmica de conceitos e testes diagnósticos. Ou quando muito, da discussão acadêmica sobre algumas questões éticas e emocionais¹⁴ que envolvem, especialmente, a morte social ou a causa mortis.

A compreensão da morte como um fenômeno ao qual se expõe diariamente, presenciando, ou tentando lutar contra, e com o qual se deveria saber lidar, encontra-se ausente da maioria dos currículos.³ Dessa forma, desprovido de formação profissional, a enfermeira, como a maioria dos outros profissionais, é obrigada a atuar com base em outras aprendizagens sobre o assunto, o que nem sempre é suficiente, quando não inadequado.¹⁵⁻¹⁷

Como identificar exatamente onde estão e como aparecem as deficiências dessa formação na área da Enfermagem? Já sabemos, por meio das pesquisas que associam a tríade Educação-Enfermagem-Morte que ela é deficiente,¹⁶⁻¹⁷ contudo, poucas pesquisas têm se ocupado a identificar exatamente o lugar onde ela se revela mais fraca.³ É no próprio projeto do curso? É nos programas das disciplinas ofertadas? É no modo como são ministradas as aulas? É nos esquemas de refo-

ço adotados pelos formadores? É no ambiente acadêmico ou em uma resistência cultural a falar sobre o assunto? Provocados por isso, nos propusemos a analisar a formação dos alunos do curso de Enfermagem da UFMA para sabermos qual e como tem sido oferecida essa formação, se for o caso. Quem sabe, assim possamos oferecer modelos de formação mais coerentes com os princípios da humanização da assistência e da garantia da dignidade humana dos moribundos.

Metodologia

Guiada pela análise de conteúdo, tal como preconizada por Bardin,¹⁸ trata-se de uma pesquisa participante do tipo descritiva, de cunho bibliográfico, documental e de levantamento, na qual prevaleceu a técnica de monitoramento. Aprovada pelo CEP HUUFMA, sob o protocolo n. 1984/2008, a pesquisa monitorou durante um ano todas as atividades acadêmicas do curso de Enfermagem dessa universidade. Analisou os programas das disciplinas, o projeto pedagógico do curso e as principais referências bibliográficas utilizadas pelos professores buscando identificar os paradigmas presentes. Além disso, usou-se o diário de campo para registro das informações espontâneas, na qual os alunos eram convidados e descrever qualquer evento associado à morte e ao morrer ocorrido durante as aulas, teóricas ou práticas.

A análise do material coletado se deteve sobre termos, expressões, referências, símbolos e diversos outros signos que pudessem sugerir ou autorizar inferência formal sobre o conteúdo analisado. E, embora tenha-se dado mais importância ao contexto de fala e a sua materialidade (repetição, jogos, estilos etc), o mais importante foi o encadeamento lógico dos conteúdos proferidos e o valor atribuído pelo falante a esse encadeamento.

Resultados

Analisou-se a proposta pedagógica do curso em suas duas versões curriculares, os Currículos 20 e 30, uma vez que o curso passa por reestruturação de sua grade curricular, contando com dois currí-

culos em curso. No tocante à análise dos programas de disciplinas, restringiu-se aos do 4º, 5º, 6º, 7º e 8º períodos e das observações registradas no diário de campo.

Segundo essa análise, a presença de conteúdo tanatológico no curso está distribuída em disciplinas como Filosofia, Exercício de Enfermagem II, Enfermagem Pediátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Epidemiologia e Estágio Curricular II.

As anotações realizadas cobrem eventos acontecidos durante um semestre letivo, de 08.12.08 a 27.07.09, incluindo basicamente as disciplinas Psicologia da Personalidade, Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, Educação Sanitária, Epidemiologia, Segurança e Higiene do Trabalho, Enfermagem em Centro Cirúrgico, Enfermagem Pediátrica e Enfermagem Obstétrica e Ginecológica I. Vale ressaltar que as três últimas disciplinas são compostas de aulas teóricas e práticas. As situações que merecem destaque são:

a) *situação de afastamento acadêmico*. Três disciplinas versaram, em algum momento, sobre morte. Foram elas: Antropologia, Sociologia e Filosofia. Todas de outros Departamentos. Em geral, eram comentários superficiais, exceto quando foram levantadas duas questões, em dias diferentes, nas aulas de Filosofia. A primeira disse respeito à dicotomia corpo-alma, abrindo espaço para a discussão sobre a maneira como vestimos os mortos: antes com mortalhas, hoje com roupas do seu agrado ou do agrado da família – e os enterramos: da cova despersonalizada passando pelo túmulo personalizado e pomposo até os jazigos mais simples dos cemitérios-parques. A aula foi baseada no livro *Ética e Bioética: desafios para a Enfermagem e a Saúde*. Destaca-se, ainda, o fato de que, ao final da aula, a professora reclamou da falta de interesse dos alunos, mostrando que ainda é um desafio pedagógico a motivação discente para disciplinas que não são específicas do curso, ou por temas mais voltados para as questões tanatológicas.

Duas situações observadas exemplificam o afastamento acadêmico. No primeiro caso, ocorrido durante a visita na clínica hospitalar, duas alunas se depararam com um cadáver de criança embrulhado em uma maca. Ao serem questionadas so-

bre o fato, falaram ficar constrangidas com o que presenciaram e que poderiam ter sido poupadas da cena. No segundo, uma das alunas se depara com um paciente e lhe questiona qual o motivo de sua internação, ao que ele lhe responde, câncer de pulmão. Ao ouvir essa resposta, a aluna não hesitou e mudou logo de assunto.

b) *situação de obstinação terapêutica*. «Por pouco ela não morreu!». Palavras de um médico quando ao término da instalação de um dreno torácico uma enfermeira lhe disse que o ventilador mecânico da clínica havia sido concertado naquela mesma tarde. Essa frase poderia simplesmente significar a expressão de alívio pela execução competente do seu trabalho, somada a um pouco de sorte. No entanto, a frase complementar, dita pelo mesmo médico no dia seguinte nos autoriza outra interpretação. Ele disse: «Realmente o coração dela não suportaria tudo aquilo», referindo-se à mesma paciente quando soube da notícia do seu falecimento, ocorrido na madrugada seguinte ao procedimento. A existência desse segundo juízo nos autoriza a tipificar essa atitude como uma postura que tenta interditar a morte, como se dissesse: morreu, mas não no meu plantão, como relatou uma das alunas entrevistadas: «Ah, mas eu não consigo me acostumar com os óbitos. Não consigo! «Ainda bem que no dia que a criança morreu eu não estava aqui, foi num domingo e eu não estava aqui».

Essa obstinação, somada à ausência de formação específica, pode gerar comportamentos ambivalentes, como aparece na fala de uma professora que, ao passo que confessa seu despreparo para lidar com a morte, «estudamos para a vida, ninguém estuda para trabalhar com a morte», espera-se que a enfermeira desenvolva a melhor postura diante do paradoxo dos cuidados aos moribundos: «mesmo sabendo que o paciente vai morrer temos que trabalhar com todo cuidado e critério como se ele fosse viver». Ou também, na ambivalência de se ensinar aquilo que não se aprendeu: «Tanto que na hora de preparar um cadáver é a coisa mais rápida do mundo! E ninguém aprende isso na faculdade. E isso é pra ser aula de Fundamentos de Enfermagem. Eu não tive essa aula. Vocês tiveram?».

c) *situação de interdição do desejo de morte.* O desejo de morte, que aparece na fala de uma mãe: «Esse menino deveria morrer logo» é um desejo proscrito. A situação foi apresentada pela professora de Pediatria durante aula teórica para se referir a uma mãe que cuidava de um bebê que nascera com mielomeningocele, evoluía com sepse e não tinha um bom prognóstico. Essa mãe, que não recebeu suporte terapêutico e estava afastada do convívio dos seus 8 filhos, em detrimento daquele, virou motivo para a indignação da classe.

d) *situação de interdição da dignidade do morto.* Merece destaque um caso que provocou indignação em uma professora: a pediatra fez uma entubação de maneira incorreta levando o recém nascido a óbito e depois disse à mãe que a criança já teria nascido em sofrimento fetal. Segundo a professora, nenhum membro da equipe disse à paciente o que de fato ocorrera. O caso, que poderia ter sido mais bem trabalhado, ficou restrito ao âmbito da indignação.

Negligência também apareceu na fala de uma paciente: durante visita à internação obstétrica, essa relatou aos alunos sua imensa tristeza e culpava um médico pela morte de seu bebê. Contou que procurou atendimento por duas vezes em razão de dores no ventre. Em uma das vezes teve sua pressão arterial aferida contabilizando 200x130 mmHg. Ainda assim foi mandada para casa, sem nenhum tipo de intervenção. Na terceira tentativa, relatou que o atendimento demorou e ela mesma já sentia seu filho morto. A situação foi esquecida após o relato. Ninguém quis aprofundar a discussão.

e) *situação de luto do profissional.* É comum que o profissional de saúde também vivencie momentos de luto. A frase «A morte desse paciente afetou a aluna que o acompanhava», emitida por uma das professoras durante reunião com os alunos sobre a morte do paciente que era acompanhado por uma das estudantes, é um exemplo disso. A professora comentou que a aluna ficou com o «semblante decaído» ao saber que, apesar de seus cuidados, o paciente morresse o que mostra não só a falta de habilidade com os termos corretos (luto do profissional) como com a forma correta de acolhê-lo e cuidá-lo.

f) *situação de reforço de atitudes supersticiosas.* O caso do «leito amaldiçoado» é uma dessas sobreposições de posturas. Esse caso aparece no comentário de uma aluna: «Esta paciente está piorando. Acho que vai voltar para UTI. Você lembra que outra que foi admitida no mesmo leito que ela com o mesmo problema já morreu? A falecida até parecia com dona fulana e ambas estavam acompanhadas de seus filhos e eles também se parecem!». Como uma crença é uma regra de ação, isso significa que ela passará a ser guiada em sua vida por aquilo que acredita.

Discussão

Das disciplinas em que o conteúdo tanatológico é presente verifica-se que concentração na área da perinatologia, o que nos levou a questionar o porquê de essas disciplinas estabelecerem mais associações com a morte do que as outras.

A resposta que esboçamos, com base na análise do Currículo Lattes dos professores responsáveis, é que talvez isso decorra do fato de alguns deles terem recebido formação tanatológica, mesmo após o término da faculdade. Além do mais, alguns vêm discutindo a questão da morte prematura há anos, de modo que a preocupação com os índices e as causas da mortalidade infantil, a assistência aos pais enlutados e a qualidade de vida do profissional de saúde tem feito desses profissionais, pelo menos nessa universidade, um diferencial em favor de uma educação para a morte.

Note-se, no entanto, que a concentração de conteúdo tanatológico em poucas disciplinas, especialmente naquelas que são oferecidas por outros Departamentos, pode oportunizar um tipo de comportamento que tenha dificuldade para associar morte com atuação profissional. As anotações realizadas durante a observação participante podem dar maior embasamento para sustentação dessa hipótese.

A falta de interesse dos alunos verificada na observação participante traz a reflexão de que não devemos pensar que o afastamento acadêmico se caracteriza apenas pela ausência do tema, como

queria Silva.¹⁴ Mas, o local e a forma como esse é abordado são também fundamentais para tipificar uma formação como distanciada da morte ou não. O fato de sê-lo apresentado em uma disciplina de outra área pode ser também exemplo desse afastamento. Ou então, quando não se fala abertamente sobre o assunto, reduzindo-o à qualidade de objeto de uma norma ou dever profissional. Um pró-ferimento emitido em sala de aula pela professora de obstetrícia pode ser um exemplo disso: «Em caso de risco de morte materna o médico tem que salvar a mãe e não o bebê».

Esse tipo de comentário, sem uma discussão aprofundada do porquê, é meramente normativo, de onde se postula que ainda é uma crença entre as enfermeiras, e pessoas em geral, que o profissional da saúde, principalmente o médico, tem a obrigação de salvar vidas. Isso só aumenta o peso que recai sobre esses profissionais, concluindo que a relação mais imediata com o afastamento acadêmico da morte é a obstinação terapêutica.

O afastamento acadêmico é também coerente com a forma geral de afastamento da convivência com a morte e o morrer que nos inabilita para responder a situações nas quais ela está presente. Ora, se não temos habilidades sociais para lidar com essas situações e isso não foi compensado durante a formação acadêmica, como podemos exigir que essas habilidades nasçam espontaneamente? O resultado não pode ser outro a não ser mascarar nossa incapacidade com comportamentos de fuga ou esquivas.

A obstinação terapêutica também se faz presente visto o uso indiscriminado das tecnologias médicas para prolongar a vida de um paciente, mesmo quando não tem mais perspectivas de cura. Esse termo descreve, conforme Pessini,¹⁰ a prática da distanásia ou o emprego de tratamento fútil e inútil, que tem como consequência uma morte medicamente lenta e prolongada, acompanhada de sofrimento. Ou seja, a obstinação terapêutica interdita à tendência que deveria ser a de desconsiderar as práticas médicas intrusivas aplicadas à cura dos doentes para criar novas relações e técnicas mais associadas ao cuidado. O comportamento obstinado pela cura não percebe que o moribundo, na evolução de sua doença, não res-

ponde mais a nenhuma medida terapêutica curativa conhecida e aplicada.

A imitação desse modelo obstinado e distanciado gera um tipo de profissional que busca afastar, por todos os meios, a morte da sua vida. Seja como uma possibilidade de sua própria finitude, seja como um desafio ao qual terá que se deparar durante sua jornada. Não bastasse a inabilidade para a tanatopraxia, os profissionais também não conseguem falar abertamente sobre o manejo com a morte. Essas inabilidades produzem interditos à própria dignidade humana do moribundo e seus familiares. Os diagnósticos não são discutidos e as situações de óbito, mesmo as mais duvidosas, não são levadas para níveis de discussão além do diagnóstico clínico.

A postura de obstinação terapêutica, não só interdita o reconhecimento do moribundo como uma pessoa, bem como interdita qualquer laço afetivo a ser criado na relação de assistência. Como uma de suas consequências, torna-se proibida a manifestação de luto em ambiente profissional, especialmente se for vivenciado por um profissional. No entanto, mesmo com todas as manobras do ambiente, quando um paciente morre, é comum que o profissional que o acompanhava, especialmente em se tratando de profissional da Enfermagem, sentir-se afetado de alguma maneira.

A literatura sobre o luto vivenciado pelo profissional, como atesta Esslinger,¹⁹ considera importante que esse possa vivenciá-lo, de modo que o melhor para si é ter a oportunidade devidamente acompanhada de começar essa prática desde a sua formação acadêmica. Caso contrário, não construirá habilidades para lidar com o assunto e poderá se mostrar inseguro quando estiver no campo de trabalho, comprometendo a assistência ao moribundo e seus familiares.

Mesmo no exercício da profissão, quando não recebem formação adequada, os profissionais tendem a suprir suas lacunas com outras habilidades adquiridas em outros ambientes. Nesse repertório, inclui-se principalmente as habilidades advindas do mundo fantasioso, como as superstições. Quando isso acontece, existe uma sobreposição de postura na qual a científica/profissional fica prejudicada.

O afastamento acadêmico não produz o comportamento supersticioso, mas, certamente, o reforça, quando não há nenhum esforço por parte dos professores para pô-lo em extinção. Desse modo, um pró-ferimento supersticioso, por mais carente de fundamentos científicos que seja, quando não é confrontado por outros concorrentes, acaba tornando-se referência cognitiva e, posteriormente, prática profissional.

A análise da formação tanatológica do aluno do curso de Enfermagem nos fez perceber que existe sim a presença de conteúdo tanatológico em algumas disciplinas e áreas do curso, o que nos permite postular que a temática da morte não foi, de todo, banida, ou, se foi, começa a voltar. Contudo, também nos permite dizer que esse conteúdo ainda não é suficiente, seja porque ainda é difícil lidar com o prognóstico da morte, já que nenhum termo foi associado a esse tipo de grupamento; seja porque merece destaque o fato de que a maior parte desse conteúdo foi encontrado em apenas uma disciplina, que por sinal, trata-se de disciplina optativa.

Nesse sentido, se, por um lado, encontramos preocupação com a questão tanatológica, por outro, podemos dizer que essa preocupação não foge totalmente do afastamento acadêmico, pois, não basta ao profissional ter contato com a temática da morte durante a sua formação, ele deve ser bem preparado para ser capaz de manter uma relação interpessoal de ajuda com o moribundo, afinal essa é a essência do cuidar.

Postula-se, portanto, que a forma como o tema tem sido apresentado, como algo que não é essencial para a formação da enfermeira, pode ter repercussões negativas na sua prática. Pois, como algo não obrigatório a ser estudado, pode ser compreendido também como algo sem importância de ser feito, gerando profissionais não só despreparados para lidar com a morte e o morrer, tanto quanto acreditando não ser isso parte integrante do cuidado profissional. Quando isso acontece, as situações de morte-morrer que o obrigam a atuar tornam-se mais ameaçadoras e desestruturadoras do que seriam caso a sua formação fosse melhor direcionada para a questão.

Referências

1. Kovács MJ. Morte e Desenvolvimento Humano. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.
2. Kovács MJ. Pensando a morte e a formação de profissionais de saúde. In: Cassorla RMS, coordenador. Da Morte: estudos brasileiros. São Paulo: Papyrus; 1998:79-104.
3. Kovács MJ. Morte e Existência Humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2008.
4. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):477-83.
5. Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):144-9.
6. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Barbosa XL. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):131-7.
7. Santos FS. A Arte de Morrer: visões plurais. São Paulo: Comênio; 2008.
8. Paterson G. Igreja, aids/sida & estigma: documento de discussão 02. Genebra: Ecumenical Advocacy Alliance, 2002.
9. Falcão EBM, Lino GGS. O paciente morre: eis a questão. Rev Bras Educ Méd. 2004;28(2):123-34.
10. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: São Camilo-Loyola; 2001.
11. Luna M. Eutanásia e obstinação terapêutica. J Med CFM. 2005;(maio/junho/julho):18.
12. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
13. Gomes AMA, Ruiz EM. Vida e Morte no cotidiano: reflexões com o profissional de saúde. Fortaleza: EdUECE; 2006.
14. Silva JLL. A importância do estudo da morte para profissionais de saúde. Rev Técnica-Científica Enferm. 2005;3(12):363-74.
15. Schramm FR. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. Rev Bras Cancerol. 2002;1(48):12-20.

16. Carvalho LS, Oliveira MAS, Portela SC et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. Rev. Enferm. UERJ. 2006;14(4):551-7.
17. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta Paul. Enferm. 2006;19(4):456-61.
18. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
19. Esslinger I. De quem é a vida, afinal? descortinando os cenários da morte no hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
20. Ariès P. História da morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003. p.19-20.